# Enhancing Seniors' Independence

*Building for the Future*

# ENHANCING SENIORS' INDEPENDENCE

# BUILDING FOR THE FUTURE

## *Policy Framework - Services for/affecting Seniors*

Prepared by the Office for Seniors

with input from
Departmental Committee on Services for/affecting Seniors
Interdepartmental Committee on Services for/affecting Seniors
Provincial Advisory Committee

April 1991

91-04098/

# TABLE OF CONTENTS

**Executive Summary** ..... 5

## *Part I*

**Background** ..... 7

**New Brunswick Seniors** ..... 9

**Trends Affecting Seniors**

Family Trends Affecting Seniors ..... 23
Socio-Economic Trends Affecting Seniors ..... 24
Technological Trends Affecting Seniors ..... 25
Other Trends Affecting Seniors ..... 26

## *Part II*

**Guiding Principles** ..... 27

**Major Thrusts** ..... 28

**Thrust I: Wellness/Healthy Lifestyle**

Rationale ..... 29
Strategy 1 ..... 30
Strategy 2 ..... 30
Strategy 3 ..... 30
Anticipated Outcomes ..... 31
Responsibility Centers ..... 31

**Thrust II: Community Living**

Rationale ..... 32
Strategy 1 ..... 33
Strategy 2 ..... 33
Strategy 3 ..... 33
Anticipated Outcomes ..... 34
Responsibility Centers ..... 34

**Thrust III: Increased Emphasis on In-Home Care/Service**


Rationale....35
Strategy 1....37
Strategy 2....37
Strategy 3....37
Strategy 4....37
Strategy 5....37
Strategy 6....37
Anticipated Outcomes....38
Responsibility Centers....38


**Thrust IV: Coordinated Access and Delivery System**


Rationale....39
Strategy 1....40
Strategy 2....40
Strategy 3....40
Strategy 4....40
Anticipated Outcomes....40
Responsibility Centers....41

**Conclusion**....42

# EXECUTIVE SUMMARY

**Enhancing Seniors' Independence - Building For The Future** has been developed in response to a 1989 directive from Cabinet when it approved the function, structure, and priority tasks for the Office for Seniors.

The development of this policy framework document followed extensive consultation with representatives from various provincial government departments and organizations, seniors' organizations, professional associations, and service provider agencies.

In recommending future government direction, the report attempts to strike a balance between the strategies necessary to respond to the current day-to-day problems confronting seniors whose independence is threatened, and those initiatives required to address the broader social issues affecting New Brunswick's aging population.

The concept of wellness and healthy lifestyle is fully endorsed, and approaches to operationalizing this concept are identified.

Taking a community approach towards the health and social care needs of the senior population, this report identifies a number of new initiatives.

The significance of informal/family care is recognized, and ways of enhancing the natural network are proposed.

Considerable attention is directed to environmental issues affecting seniors.

Both internal and external housing initiatives are recommended.

Finally, the document recognizes the importance of offering all programs and services for seniors in a comprehensive and co-ordinated manner.

# PART I

## Background

In its ***Agenda for Change***, the New Brunswick government gave special attention to the province's seniors, noting that:

> *"Senior citizens have earned respect for their life-long contributions to this province. Many require and fully deserve special assistance. Liberal policy will take into account the varied needs of these citizens, whether in housing, health care, or support services. Seniors will become full partners in the development, design and delivery of government programs affecting them. To facilitate this participation, and to make sure that seniors enjoy full and easy access to all services, a new Liberal government will provide a new focus for services to seniors."*

The New Brunswick government currently has in place a number of programs and services specifically for seniors. However, in general, these initiatives have developed in isolation, without sufficient attention to how these various services impact on other services, and, indeed, whether the services provided meet the priority needs of seniors.

By establishing "a new focus for services to seniors", the government has put in place a structure and a process to address this and other problems encountered by seniors and their families.

Cabinet approved the function and structure of the new Office for Seniors in September 1989. The vision of the Office for Seniors is:

> *"All New Brunswick seniors will be treated with dignity and respect, and their right to self-determination will be respected. Seniors in New Brunswick will have the opportunity to maximize their independence through mutually supportive relationships with family members, friends, neighbours, professionals and the broader community."*

The mission of the Office for Seniors is:

> *"To provide a leadership role in the development of policies, program design and program delivery aimed at meeting the needs of seniors for comfort, security and fulfillment while assuring a participatory process with seniors."*

At the time Cabinet approved the implementation of the Office for Seniors, one of the priorities for the Office was identified as "development of a provincial policy framework relating to services for seniors". This document has been prepared to respond to that directive. Its purpose is to recommend major government policy thrusts for the next three to five years, based on socio-demographic trends affecting New Brunswick's seniors and the principles on which provincial government services for seniors should be based.

This policy framework document has been developed with the active participation of members of the Departmental Committee on Services for/affecting Seniors, Interdepartmental Committee on Services for/affecting Seniors, and members of the Provincial Advisory Committee (whose members are all external to government). Their assistance and advice in this matter is gratefully acknowledged.

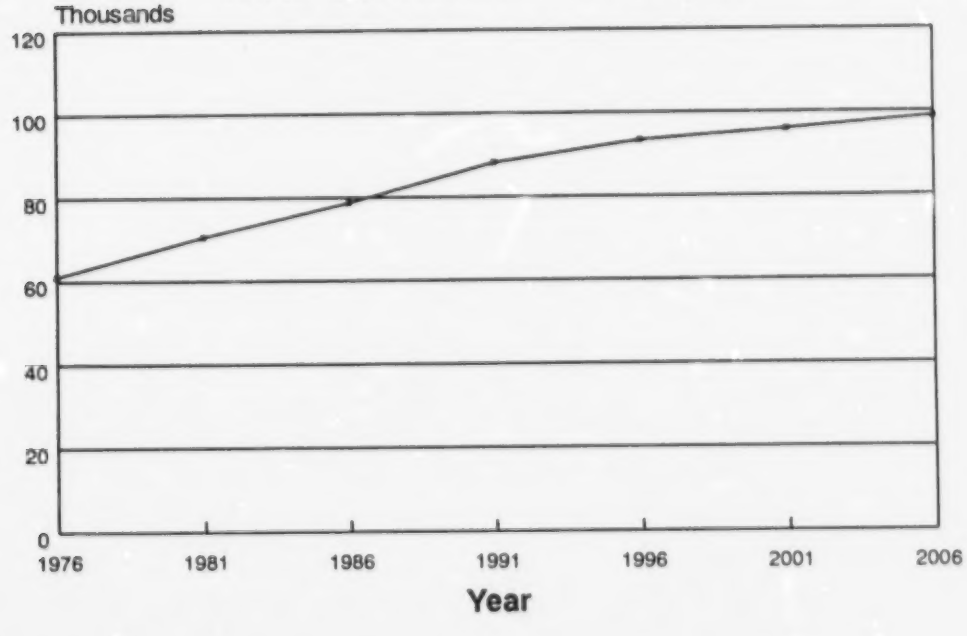
# New Brunswick Seniors

Socio-demographic data which are important to recognize in planning for New Brunswick's seniors include:

**Increasing Numbers of Individuals 65+**

- In 1986 there were 78,740 persons aged 65 and over.
- The number of individuals aged 65+ is expected to increase steadily until the baby boomers move through their senior years.

## Population 65 Years and Over New Brunswick 1976-2006




Source:

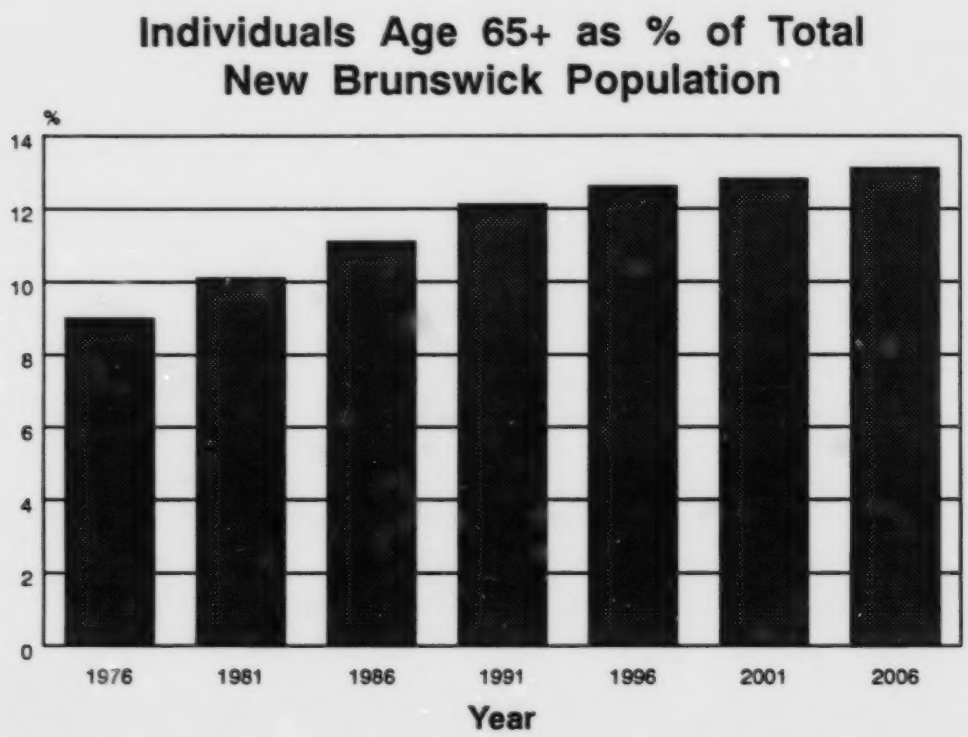
Projections prepared by New Brunswick Statistics Agency, 1989; 1990.

Statistics Canada. (1983). Intercensal annual estimates of population by sex and age for Canada and the provinces: 1976-86. Catalogue 91-518.

Statistics Canada. (1987). The nation: Population and dwelling characteristics: Age, sex and marital status. Catalogue 93-101.

**Proportion of Population**

- From 1976 to 2006, individuals over the age of 65 are expected to increase as a proportion of the population from 9% to 13.1%.
- By 2021, with the influx of baby boomers into the retirement years, nearly one in every five Canadians is expected to be aged 65 or over.




Source:

Projections prepared by New Brunswick Statistics Agency, 1989; 1990.

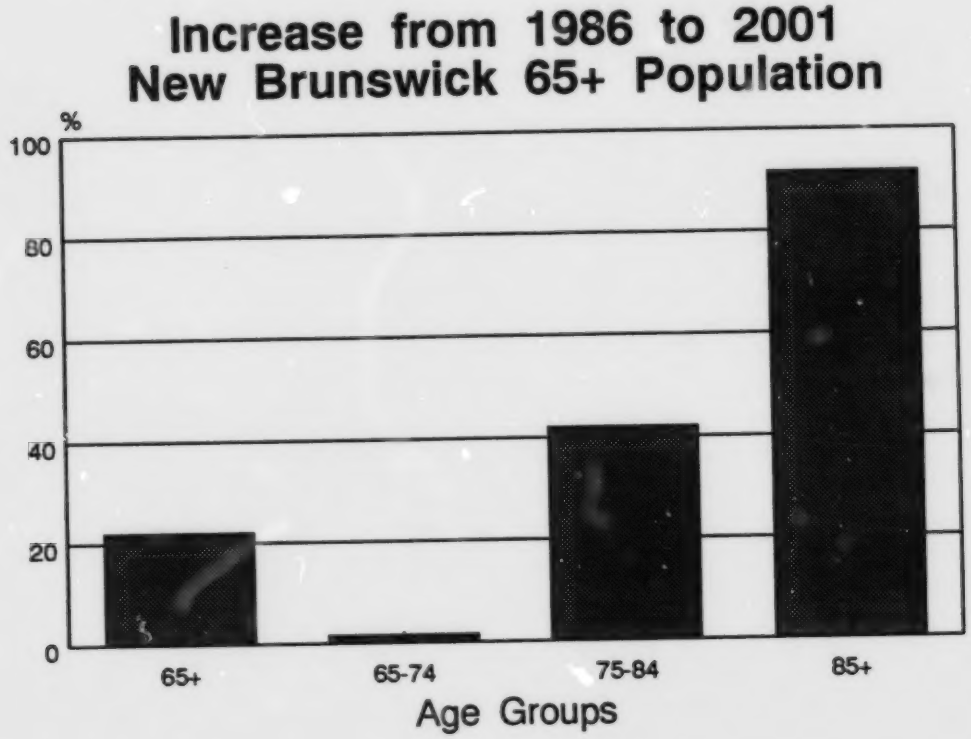
Statistics Canada. (1983). Intercensal annual estimates of population by sex and age for Canada and the provinces: 1976-86. Catalogue 91-518.

Statistics Canada. (1987). The nation: Population and dwelling characteristics: Age, sex and marital status. Catalogue 93-101.

Stone, L. & Fletcher, S. (1986). The seniors boom. Catalogue 89-515.

**Changes within the 65+ Age Groups**

- For the period 1986 to 2001, the 65+ age group as a whole will increase by 21.9% or 17.2 thousand.
- The number of individuals age 65 - 74 will increase by 1.5% compared to 41.9% in the 75 - 84 age group and 91.5% for the 85+ age group.




Source:

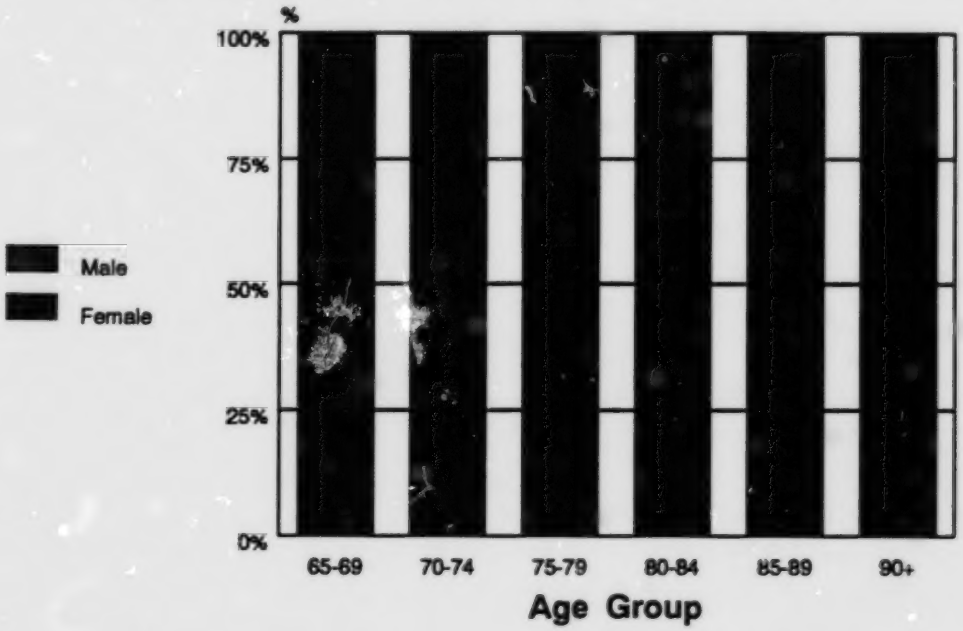
Projections prepared by New Brunswick Statistics Agency, 1989; 1990.

Statistics Canada. (1987). The nation: Population and dwelling characteristics: Age, sex and marital status. Catalogue 93-101.

**Female/Male Ratios**

- In 1986, women comprised 57% of the individuals 65 years of age and older. The percentage increased with age, so that in the 90 and over age group, 72% were women.

## Distribution of 65+ Population by Sex & Age Groups, New Brunswick 1986



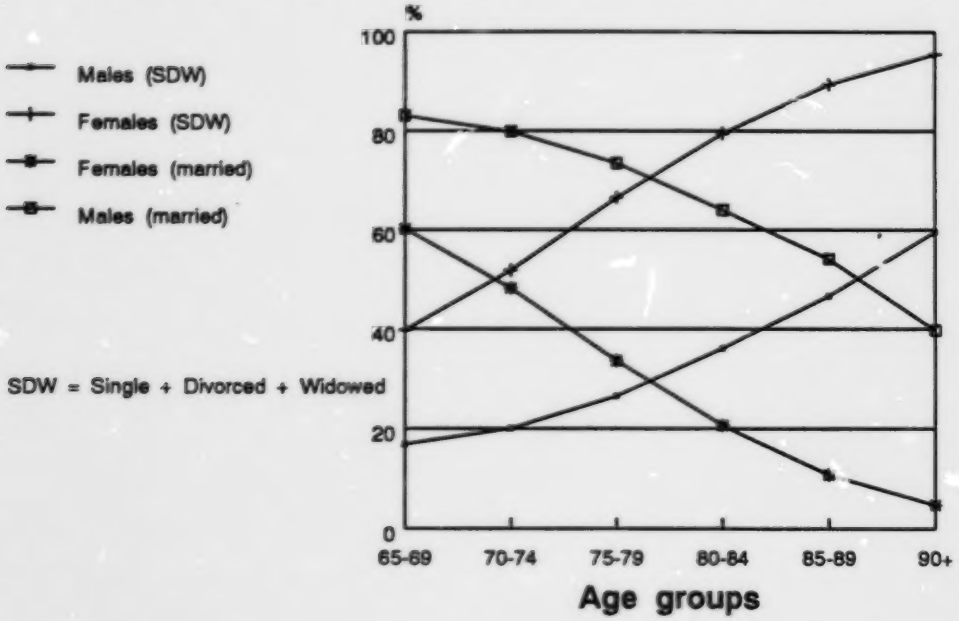

Source:

Statistics Canada. (1987). The nation: Population and dwelling characteristics: Age, sex and marital status. Catalogue 93-101.

**Marital Status**

- Most men 65 and over are married, while the majority of women are widowed.
- The vast majority of females aged 75 and over are single, widowed or divorced.

## Proportion of 65+ Population by Marital Status, Age Groups, and Sex, 1986



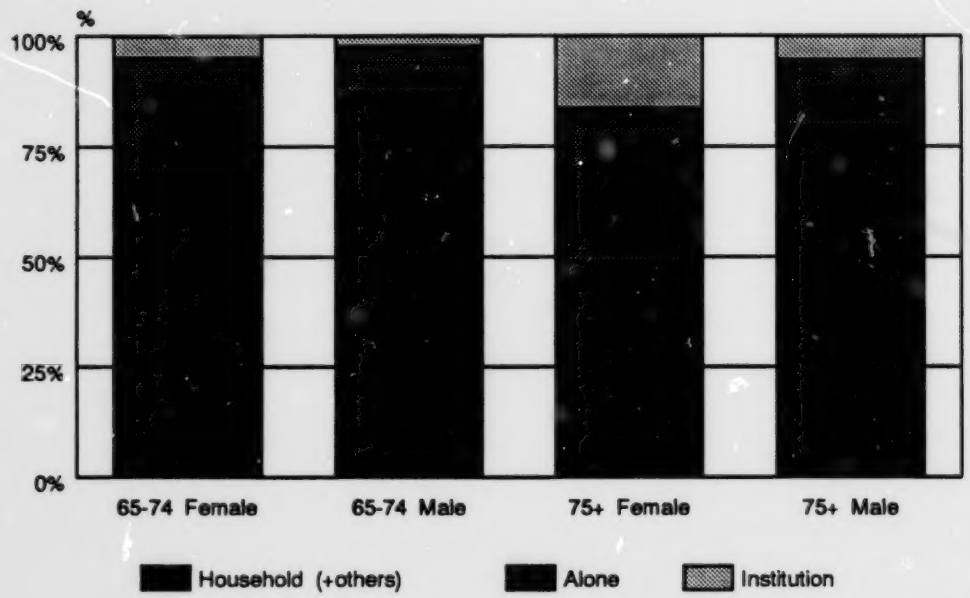

Source:

Statistics Canada. (1987). The nation: Population and dwelling characteristics: Age, sex and marital status. Catalogue 93-101.

**Living Arrangements**

- Over 93% of individuals age 65+ live in private dwellings, either with other people (spouse, children, relatives, friends) or alone.
- The percentage of females living alone or in institutions is significantly higher than for males.

## Residence of 65+ Population by Age and Sex, New Brunswick, 1986




Source:

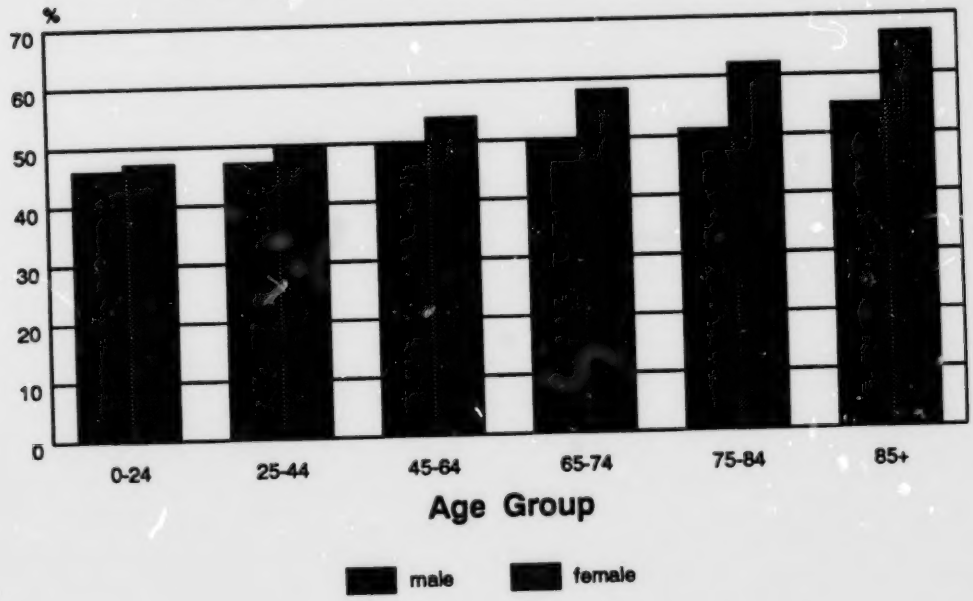
Statistics Canada. (1987). The nation: Population and dwelling characteristics: Dwelling and households: Part I. Catalogue 93-104.

Statistics Canada. (1987). The nation: Population and dwelling characteristics: Families: Part I. Catalogue 93-106.

**Rural/Urban**

- In 1986, 56% of New Brunswickers 65 and over lived in urban areas.
- The older the individuals, the higher the percentage who live in urban areas.
- Females are more likely than males to live in urban areas.

## New Brunswick Population Living in Urban Areas, 1986, by Sex, Age Group

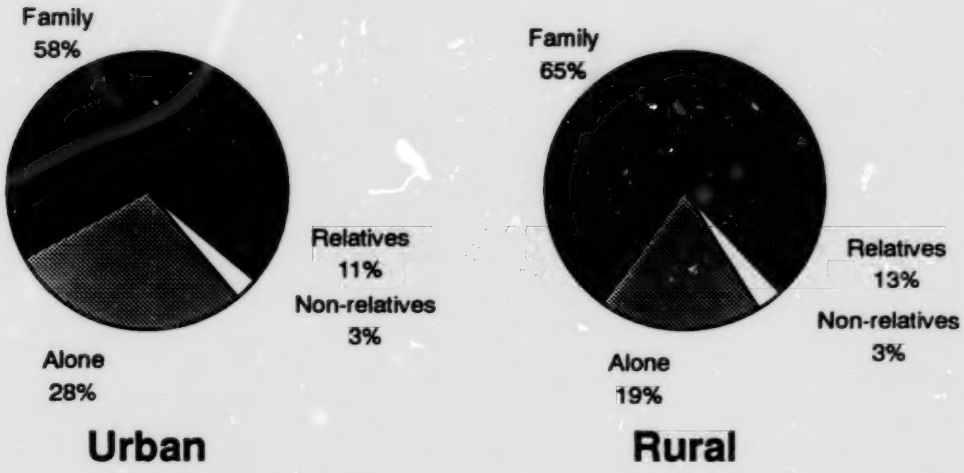



Source:

Statistics Canada. (1988). Population and dwelling characteristics: Rural and urban areas, Canada, provinces and territories: Part I. Catalogue 94-129.

- Of the non-institutionalized persons age 65 and over in 1986, proportionately more lived in families in rural areas than in urban areas.
- Persons 65 and over who lived alone represented 19% of the rural senior population; this increased to 28% of the urban senior population.

## Living Arrangements for 65+, N. B. Non-institutionalized, 1986




Source:

Statistics Canada. (1988). Population and dwelling characteristics: Rural and urban areas, Canada, provinces and territories: Part I. Catalogue 94-129.

## Old Age Security(OAS) and Guaranteed Income Supplement (GIS)

- In November, 1990, 87,392 individuals in New Brunswick received either full or partial OAS pensions. Of the OAS recipients, 59.8% (52,275 individuals) qualified for the Guaranteed Income Supplement because of little or no other income.

- New Brunswick has the fourth highest rate of GIS recipients in Canada, after the Northwest Territories (77.6%), Newfoundland (75.9%), and Prince Edward Island (63.6%). The lowest rate is Ontario with 33.9%.

- In addition, New Brunswick is one of the four jurisdictions that does not "top up" the maximum OAS/GIS rate. The other provinces are Quebec, Prince Edward Island, and Newfoundland.

### Ratio of GIS Recipients to Total Number of OAS Pension Recipients

•based on annual average number of beneficiaries
•by province and for Canada

| | 1972-73 | 1977-78 | 1982-83 | 1987-88 | Nov.1990 | %change |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NFLD | 84.4 | 81.3 | 79.9 | 78.4 | 75.9 | 8.5 |
| PEI | 77.2 | 73.1 | 70.3 | 67.2 | 63.6 | 13.6 |
| NS | 67.6 | 65.9 | 64.2 | 60.9 | 56.8 | 10.8 |
| **NB** | **68.2** | **66.3** | **65.5** | **63.4** | **59.8** | **8.4** |
| QUE | 62.3 | 62.8 | 62.5 | 58.7 | 55.6 | 6.7 |
| ONT | 48.4 | 45.6 | 42.1 | 38.7 | 33.9 | 14.5 |
| MB | 60.6 | 56.7 | 51.4 | 49.0 | 45.1 | 15.5 |
| SASK | 60.4 | 54.4 | 50.1 | 48.6 | 45.9 | 14.5 |
| ALTA | 59.6 | 56.2 | 48.1 | 46.1 | 41.9 | 17.7 |
| BC | 53.8 | 50.7 | 43.4 | 40.9 | 36.9 | 16.9 |
| YUKON | 62.0 | 57.3 | 46.9 | 50.1 | 46.2 | 15.8 |
| NWT | 84.0 | 78.4 | 76.0 | 79.6 | 77.6 | 6.1 |
| CAN | 56.7 | 54.5 | 51.0 | 47.8 | 43.7 | 13.0 |

Source:

Health and Welfare Canada. (November 1990). Monthly Statistics: Income security programs.

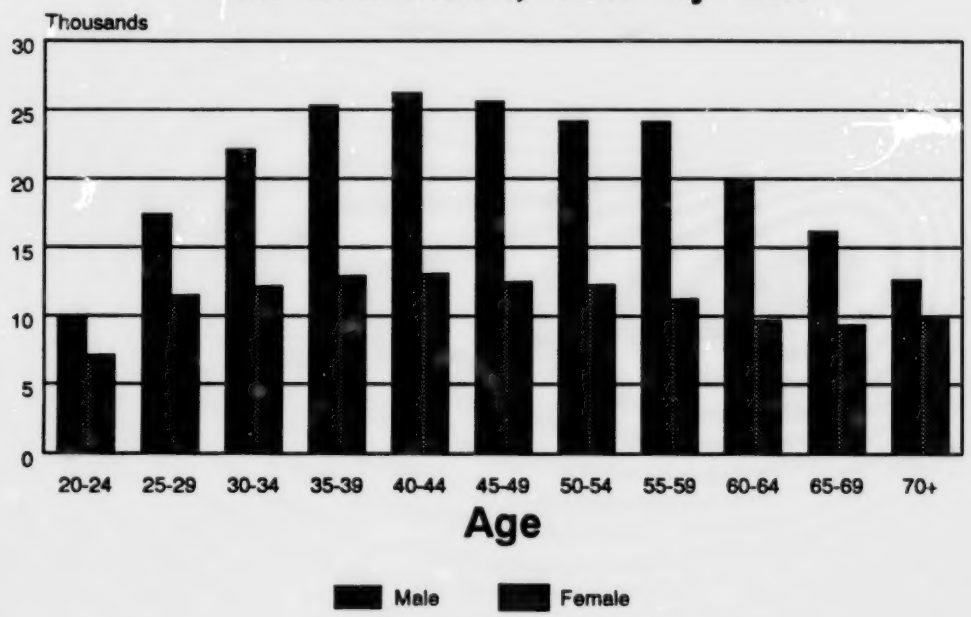
Health and Welfare Canada. (1989). Social security statistics: Canada and the provinces, 1963-64 to 1987-88.

**Total Income**

- Women have on average a lower total annual income (i.e., income from all sources) than males. This impacts not only on today's seniors, but on caregivers and the seniors of the future.

- An average of the 1986 and 1987 Surveys of Consumer Finances by Statistics Canada revealed that in New Brunswick 47% of individuals 65 years and older fell below the Household Poverty Rate.

## Average Individual Total Income New Brunswick, 1985 by Sex




Source:

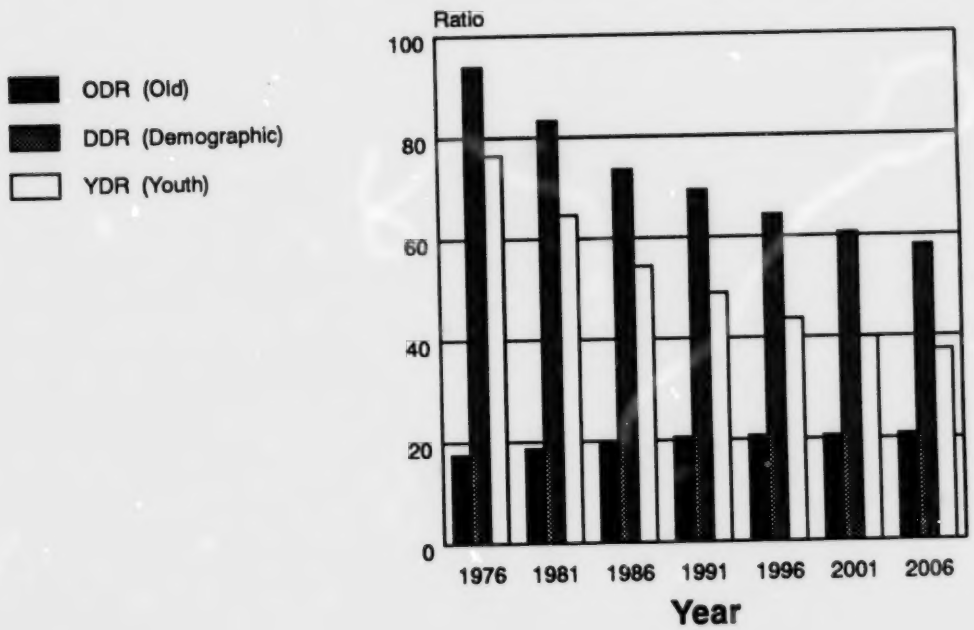
Statistics Canada. (1989). The nation: Population and dwelling characteristics: Total income: Individual. Catalogue 93-114.

**Dependency Ratios**

- Dependency Ratios are defined as the relative size of the non-working population (0 - 19 years plus those age 65+) to the working age population (age 20 - 64).

- If there is no change in birth rates, life expectancy and net migration, the youth dependency ratio is expected to fall faster than the old dependency ratio increases, resulting in a drop in the demographic (total) dependency ratio through to 2006.

## Dependency Ratios
## New Brunswick




Source:

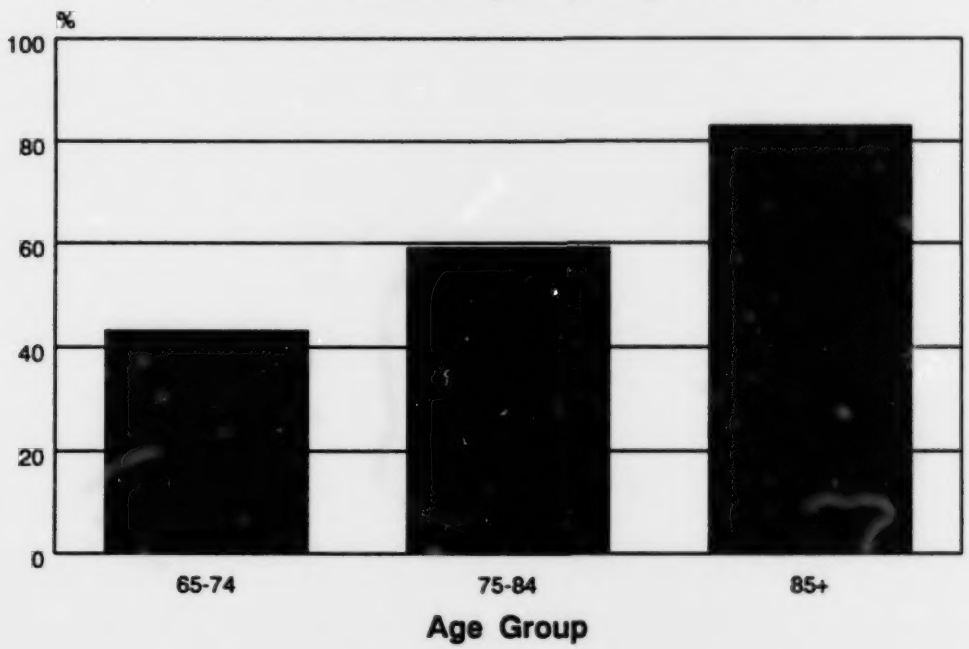
Dependency figures calculated on the basis of population figures generated by Statistics Canada ( 1983; 1987) and by the New Burnswick Statistics Agency (1989; 1990).

Moore, E. G., Rosenberg, M. W., & Bekkering, M. H. (1989). An atlas of the elderly population of Atlantic Canada. Produced for the Review of Demography and Its Implications for Economic and Social Policy (Health and Welfare Canada Contract No. 194)

**Disabilities**

- Of the individuals aged 65+ in 1986-87, 52% or just over 40,000 had some form of disability (i.e., any restriction or lack of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being - The Daily, May 31, 1988).
- Over 90% of these disabled individuals lived in households, either with others or alone.
- Of the disabled individuals who lived in households, approximately 35% were considered to be mildly disabled, 39% moderately disabled, and 26% severely disabled.
- Disabled females are more likely to be in institutions than disabled males.
- The older the individuals, the higher the incidence of disability.

**Proportion of 65+ Population with a Disability, by Age Group**




Source:

Statistics Canada. (1990). The health and activity survey: Highlights: Disabled persons in Canada. Catalogue 82-602.

- The most frequently cited disability was mobility, which was defined as the individual being "limited in ability to walk, move from room to room, carry an object for 10 metres, or stand for long periods".

- The second highest form of disability was listed as agility, or being "limited in ability to bend, dress or undress oneself, get in and out of bed, cut toenails, use fingers to grasp or handle objects, reach, or cut own food".

- Seeing and hearing disabilities include only those individuals who still have difficulty even with glasses or a hearing aid.

**Nature of Disability Amongst 65+ Population**
**Living in Households**
**New Brunswick**

| Nature of Disability | No. of Individuals | % of Disabled Population | % of Total 65+ Population |
|---|---|---|---|
| Mobility | 25,950 | 72.8% | 33.3% |
| Agility | 20,645 | 57.9% | 26.5% |
| Seeing | 8,140 | 22.8% | 10.4% |
| Hearing | 16,620 | 46.6% | 21.3% |
| Speaking | 1,130 | 3.0% | 1.4% |
| Other | 10,045 | 28.2% | 13.0% |
| Nature not specified | 1,430 | 4.0% | 1.8% |

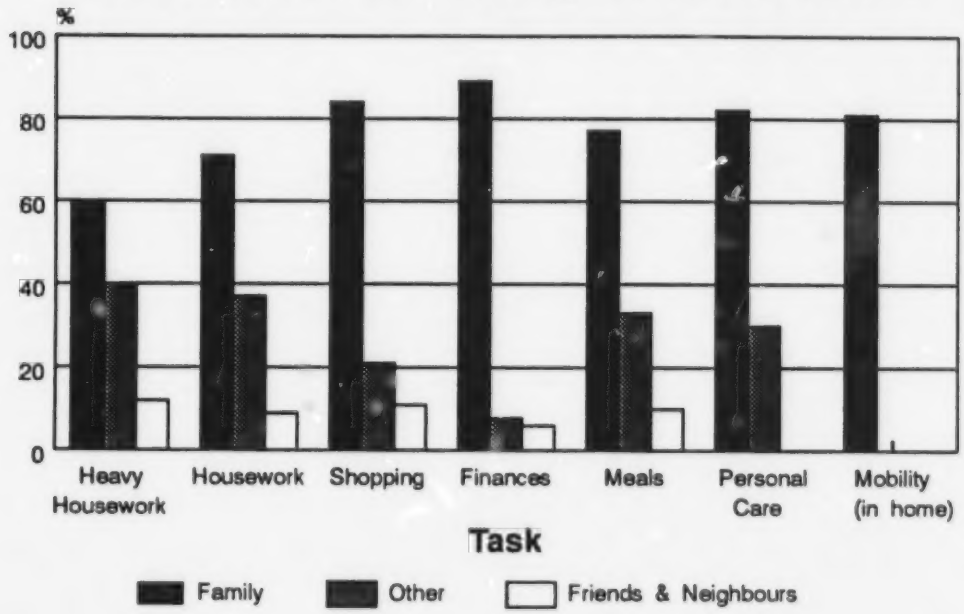
Source:

Statistics Canada. (1990). The health and activity survey: Highlights: Disabled persons in Canada. Catalogue 82-602.

## Informal Support System

- More than 80% of the support provided to frail seniors comes from the informal care system, namely families, friends, and neighbours; it usually comes from spouses, daughters and daughters-in-law in that order.

### Sources of Assistance for Disabled Individuals 65+ Living in Households




Source:

Statistics Canada. (1990). The health and activity survey: Highlights: Disabled persons in Canada. Catalogue 82-602.

## Current Trends Affecting Seniors

It is important to recognize that trends are dynamic and subject to change. Moreover, trends are generalizations which may vary from geographic area to geographic area at any given time.

The trends identified in this portion of the document are the result of an environmental scan carried out both within this province and across other jurisdictions by staff from the Office for Seniors and its committees.

### Family Trends Affecting Seniors

- Society has become more mobile, with family members often scattered across the country.
- With the falling birth rate, the size of the extended family has decreased, thereby reducing the number of family members available to provide support and care for its aging members.
- Four and five generation families are not uncommon.
- It is not unusual to find a senior caring for a frail parent, spouse or other relative.
- Many seniors provide assistance to their children in the form of baby sitting and financial assistance.
- More than 80% of the support provided to frail seniors comes from the informal care system, namely families, friends and neighbours; it usually comes from spouses, daughters and daughters-in-law in that order.
- With the increase in the number of two income families and single parent families, and with growing pressure on most families, the availability of daughters and daughters-in-law to care for frail seniors is declining.

## Socio-Economic Trends Affecting Seniors

- Many New Brunswick seniors who are home owners are equity rich and cash poor.
- More seniors will have planned for retirement in the future.
- More seniors will have private pension plans in the future.
- In general, older women may become more financially independent.
- Mandatory retirement laws may change with the result that more persons over age 65 will continue to be employed.
- As a result of the falling birth rate, employers will increasingly look to those over 65 years to maintain their labour force.
- The provision of community support services to seniors will be a growing job creation service industry.
- There may be increasing privatization and/or contracting out of services, particularly in the urban areas.
- There is a trend away from universality of social programs and towards selective targeting of services to at risk and frail seniors.
- There is growing public awareness that decisions about services for seniors must be based on both financial and quality of life issues.
- The participation fee approach to the provision of services by government is likely to continue, with fee scales based on ability to pay.
- Seniors will continue to contribute significantly to their families, friends and communities through volunteer activities in service clubs, local agencies, churches, hospitals, nursing homes, municipal governments, government advisory committees, etc.
- Advocacy groups, including professionals, are taking the leadership in relation to issues affecting seniors.
- While there has been a growth in the number of organizations and activities involving seniors, self-help initiatives and groups are developing rather slowly.
- There is a beginning emergence of creative new housing options for seniors.

## Technological Trends Affecting Seniors

- Increasing technology in the medical field contributes to greater longevity/life expectancy.
- There is a growing questioning of funding for high technology benefitting few individuals, sometimes with questionable outcomes.
- Ethical concerns involving quality of life issues such as repeated resuscitation, or prolonged life support system utilization, are receiving growing public attention.
- Technological advancements have increased the range of available aids to independent living such as environmental control devices, emergency response systems, etc.
- Increased availability and use of telecommunications can facilitate the provision of information to the general public and to professionals.
- Access to new technology, particularly high cost items, is a growing concern.
- Low cost technology is increasingly available to improve safety in the home.
- Security systems for the elderly are gaining in popularity as they reduce the vulnerability of seniors living in the community.

## Other Trends Affecting Seniors

- There is growing awareness of the importance of lifestyle on the well-being of seniors. Younger seniors in particular are becoming physically active.
- There is a growing awareness of the value and importance of inter-generational activities.
- Seniors are increasingly insistent on making their own decisions regarding services, housing, etc.
- Seniors will comprise an increasing percentage of the voting public, and as such have the ability to significantly influence government decisions.
- Seniors will be more politically active and better informed, and will insist on being part of a consultation process regarding issues affecting them.
- The federal government is reducing its responsibility for funding services, while at the same time taking initiatives which lead to increased demands on the province.
- Governments may face conflicting spending priorities between economic and human service programs, and between services for various age and target groups.
- Seniors' expectations of government services may be high.

# PART II

## Guiding Principles

All provincial government programs and services provided for seniors should be based on the following basic principles:

- Seniors' independence and autonomy should be promoted, thus empowering seniors to maintain maximum control over their own lives and well-being.
- Seniors should be encouraged to take responsibility for their own health and well-being.
- Seniors programs and services should be based on principles of courtesy and respect for the dignity and privacy of each individual.
- The involvement of government in the affairs of seniors should be at the lowest possible level, compatible with meeting the basic health and social needs of individual seniors.
- Services available to seniors should be appropriate, accessible and affordable.
- Seniors should have available to them a range of options to meet their unique needs, and have the right to make their own choices among these options.
- Seniors should be partners in determining the nature and level of services available to them.
- Services provided by government should supplement, not replace, the services provided by the natural (informal) support system.
- The planning and delivery of government services for seniors should be fully coordinated across all government departments/corporations/commissions.

# Major Thrusts

The four major thrusts of this policy framework document recognize the diversity of New Brunswick's seniors. The thrusts also support the guiding principles on which the policy framework has been developed, and cover four broad areas as follows:

**Thrust I:** Wellness/Healthy Lifestyle

**Thrust II:** Community Living

**Thrust III:** Increased Emphasis on In-Home Care/Service

**Thrust IV:** Coordinated Access and Delivery System

For each major program thrust:

- the rationale is presented;
- the strategies to achieve the desired outcomes are put forward;
- the anticipated outcomes are outlined; and
- the responsibility centers are identified.

# Thrust I: Wellness/Healthy Lifestyle

***To emphasize active, healthy living with opportunities for full participation in community life.***

**Rationale**

- According to Health 2000, health is viewed "as a positive resource and an asset to achieve individual and societal objectives". Moreover, Health 2000 states:

> *"The New Brunswick Government's vision of health is one in which people will live longer in good health with fewer illnesses and disabilities, empowered to realize their full potential, through a safe, non-violent environment, with adequate income, housing, food and education; with a valued role to play in family, work and community, and with access to appropriate health and community services regardless of geography, income, language, age, gender or cultural background."*

- All New Brunswick seniors must be encouraged to maintain/develop a healthy lifestyle so as to avoid the development or exacerbation of health problems. This is particularly important so as to prolong the relatively good health enjoyed by the majority of New Brunswick's seniors.

- Active, healthy living includes proper nutrition, appropriate physical activity, social activities, intellectual stimulation and challenge, wise use of alcohol and drugs, and elimination of smoking, all of which contribute to quality of life.

- Aging is a normal part of life which begins at birth. Too often the general public views aging as a totally negative phenomenon. There is little recognition that the later years can be full, fruitful and rewarding if a positive lifestyle is adopted, and vital involvement in the community is maintained/developed.

- There is little public awareness of the contribution that seniors can and do make to their local communities. Moreover, the potential for extensive senior involvement is too often overlooked. Problems involving building accessibility, lack of transportation, and negative public attitudes can be serious barriers to full participation in community activities.

- Seniors, as all citizens, can adapt their lifestyle based on available, non-technical information concerning the importance of safety measures and wellness-inducing patterns, thereby empowering themselves to take control of their own physical, mental, social and spiritual well-being.

- Thrust I also:

  - is consistent with Health 2000 goals;
  - supports the McKelvey Levesque Report recommendations;
  - addresses the problems identified in the New Brunswick Heart Health Study; and
  - is consistent with "Achieving Health For All", the federal government policy paper on which recent health strategy has been built.

## Strategies for Thrust I

**Strategy 1**

To ensure programs promote the concept of healthy, active living among seniors, including a focus on increasing awareness, providing information/direction, and encouraging behavioral change.

**Strategy 2**

To promote a positive image of aging to seniors and the public, including the development and implementation of a public relations/educational program featuring seniors in a positive light, using a variety of communication media.

**Strategy 3**

To ensure program providers and professionals receive the training and education necessary to provide seniors with appropriate supports and program opportunities.

**Anticipated Outcomes of Thrust I**

- will encourage seniors to manage their own health, rather than rely on physicians and the health care system;
- will support a cost effective approach to the provision of services;
- will help to dispel the myth that most seniors are sick and a drain on the public purse;
- will help seniors (and people of all ages) to maximize the number of years they can maintain good health;
- will contribute significantly to quality of life for all who adopt a healthy, active lifestyle; and
- will produce both short term and long term beneficial results.

**Responsibility Centers**

- Department of Health and Community Services

  Public Health and Medical Services Division
  Institutional Services Division
  Family and Community Social Services Division

- Department of Tourism, Recreation and Heritage

  Sport, Recreation and Operations Division

- Department of Advanced Education and Training
- New Brunswick Housing Corporation
- New Brunswick Mental Health Commission
- Alcoholism and Drug Dependency Commission.

# Thrust II - Community Living

***To help maintain the senior in the community of his/her choice for as long as possible while ensuring that options exist.***

**Rationale**

- For the purpose of this document, community living means enabling seniors to age in place (i.e., to remain in the residence/apartment/community of their choice), thereby permitting seniors to live in a familiar environment, with valued possessions and memories, close to neighbours/families with whom they have been associated over time.

- For seniors, a move to an unfamiliar environment, surrounded by strangers, can create confusion and stress, leading to the risk of more rapid decline.

- Seniors have for years emphasized their wish to remain in their own homes and communities for as long as feasible, at the same time having available some reasonable choices. They wish to maintain their independence as well as their ties to their families, friends and communities.

- There is a relationship between the physical/emotional health of seniors and their physical environment.

- As the seniors' homes age, they may require costly repair, maintenance, or building modification. Many of these seniors are equity rich and cash poor.

- As seniors become somewhat frail, they may require help to remain at home. This help may take the form of housekeeping, laundry, meal preparation, cleaning, snow shoveling, lawn mowing, transportation, shopping, rehabilitative equipment, friendly visiting, etc.

- As seniors age, they find themselves facing a series of losses - loss of employment, career, life-long friends, physical stamina, sensory loss, life partner, mobility, etc. Premature loss of one's home, with all its familiarity and memories, can symbolize another major loss - that of autonomy and independence - thereby increasing stress and the risk of depression.

- Housing options which are affordable, accessible, available, safe, and well maintained in local communities are critical to enable seniors to make viable choices when they can or choose to no longer remain in their own homes. Thrust II respects seniors' wishes to maintain/obtain their preferred housing arrangement.

- While a number of in-home social and health services are available to seniors with functioning deficiencies, some are not available in all parts of the province, particularly in some remote areas. For example, meals-on-wheels agencies may not service widely dispersed homes, and Extra-Mural Hospital is not yet in place province wide.

- A multi-disciplinary assessment is the best mechanism to identify the service needs of frail seniors.

- There are gaps in community based services, such as transportation services, support groups for caregivers, seniors centres, etc.

- Thrust II also:

  - supports the national trend away from institutionalizing seniors and persons with disabilities;
  - is consistent with the recommendations in the McKelvey Levesque Report;
  - is consistent with the government's recently announced moratorium on the construction of new nursing home beds unless they relate directly to hospital rationalization projects.

## Strategies for Thrust II

**Strategy 1**

To ensure that home maintenance and home adaptation programs are available for seniors living in their own homes.

**Strategy 2**

To provide housing options which assist seniors to remain in their local communities.

**Strategy 3**

To ensure the availability of a range of in-home services to both seniors and their caregivers.

**Anticipated Outcomes of Thrust II**

- may reduce the volume of public housing needed to enable seniors to remain independent in their own communities by assisting them to remain in their own homes;
- will minimize the risk of over servicing frail elders by placing them in nursing homes rather than providing only enough in home support services to respond to unmet needs;
- will keep older housing stock in reasonable repair, thereby increasing safety, reducing heating and maintenance costs, and increasing accessibility of homes;
- will reduce the demand for nursing home beds;
- will create employment in local communities in the service and home maintenance industries.

**Responsibility Centers**

- Department of Health and Community Services

  Family and Community Social Services Division
  Public Health and Medical Services Division
  Institutional Services Division

- New Brunswick Housing Corporation
- New Brunswick Mental Health Commission

# Thrust III - Increased emphasis on in-home care/ service

***To reallocate resources within the care system so as to enhance home and community based services/care for seniors while utilizing institutional services only to the extent and degree medically necessary (i.e. on-site physician and/ or nursing care required).***

**Rationale**

- The McKelvey Levesque Report states:

  *"There is an increasing emphasis being placed on alternatives to in-patient service delivery. There is also ample evidence that many people who receive in-patient services could receive needed services in their homes and would prefer to do so." (p.41)*

- When commenting on continuity of care, the Report also states:

  *"The focus should be to reduce unnecessary reliance on institutional care and to assist individuals to maintain independence." (p.45)*

- The Report goes on to recommend:

  *"That in-home services continue to develop as a substitute for in-patient services..." (p.69)*

- Hospitals and nursing homes are vital components of the health care system. However, admission to these specialized facilities should occur only when ambulatory or in home services cannot respond adequately to the senior's health care needs.

- The historical pattern of devoting significantly more funding to institutional services (i.e., hospitals and nursing homes), than to community care persists, due in part to the complexity and high cost of the services they provide. Nevertheless, with public policy moving toward community care as the preferred service option whenever this is feasible, some reallocation of resources is required.

- Some seniors have been admitted to nursing homes, not because of a need for nursing services, but rather due to a housing crisis, caregiver breakdown, or the lack of in-home support services.

- Some seniors are admitted to hospitals because of a breakdown/crisis in the informal care system or community care system, not because the senior needs round-the-clock in-patient medical/nursing care.

- Inappropriate hospital admissions and/or delayed discharges can result in reduced physical activity and establish a pattern of dependency, thereby increasing the level of care required upon discharge into the community.

- Unless appropriate community-based alternatives are readily available, empty institutional beds tend to be quickly used, thereby requiring larger than necessary institutional budgets.

- Under current economic conditions, there can be little expansion in the community care system unless funds are reallocated from other government programs or systems.

- In home social support services tend to be viewed as "welfare" and hence less important than "health" services.

- The primary reason why seniors require services/care is because of deficiencies in their functioning level (i.e., activities of daily living), not because they require hands-on nursing care.

- Frail elders in New Brunswick, as elsewhere, receive some 80% of their care/ assistance from their informal care system (i.e., their family, friends and neighbours). However, there is a serious lack of support for family caregivers.

- Thrust III also:

    - recognizes community services as the preferred approach, whenever appropriate, to meet most of the needs of seniors;
    - is consistent with the recommendations of the McKelvey Levesque Report;
    - recognizes the importance of the informal care system and the need to support it.

## Strategies for Thrust III

**Strategy 1**

To enhance the image/status of community care programs to a level comparable with other health services.

**Strategy 2**

To enhance recruitment, training and retention of care providers employed in the community care system.

**Strategy 3**

To ensure that community care programs offer a variety of health/social care services to meet the diverse needs of elders.

**Strategy 4**

To ensure equitable distribution of care options for elders in all areas of New Brunswick.

**Strategy 5**

To recognize in policy and service delivery that the primary support system for elders is the person's natural network (i.e., family, friends and neighbours).

**Strategy 6**

To ensure that a suitable mechanism is in place for reallocating funds from institutional care to community care, as appropriate.

**Anticipated Outcomes of Thrust III**

- will increase the resource base for community care and therefore its capacity to provide needed services;
- will reduce the turnover of staff in the community service system, thereby increasing efficiency and the continuity of care;
- will provide viable options to the inappropriate use of high cost hospital and nursing home services;
- could allow some acute care beds to be closed.

**Responsibility Centers**

- Department of Health and Community Services

  Family and Community Social Services Division
  Institutional Services Division
  Public Health and Medical Services Division

- New Brunswick Mental Health Commission
- Alcoholism and Drug Dependency Commission
- New Brunswick Housing Corporation
- Board of Management

# Thrust IV - Coordinated Access and Delivery System

***To have a responsive, coordinated delivery system which ensures easy access to information and/or required services.***

**Rationale**

- An efficient service access and delivery system leads to public satisfaction and unnecessary duplication of effort/service. More effective use of available resources results.

- While the province provides a variety of services for/affecting seniors, each has its own access and delivery system. This fragmentation reinforces the often heard criticism that seniors and their care-givers do not know what services exist or how to obtain information about them.

- Each program/service has its own unique eligibility criteria, application process, and assessment forms, with the result that seniors must repeat their stories and fill out new forms each time they seek a service. This is frustrating for the senior and an unnecessary expenditure of bureaucratic time and energy.

- Thrust IV is consistent with the McKelvey Levesque Report recommendation for a single point of entry which would "coordinate the activities of all agencies included in community-based long-term care services so as to provide a continuum of care and avoid unnecessary duplication of services."

- The Single Entry Pilot Project tested a single access process and a multi-disciplinary assessment approach to those services for seniors provided under the aegis of the Department of Health and Community Services. The evaluation of this model, which will be completed in May 1991, may point a direction for the future. The model lends itself to an expansion to include services available through other government organizations.

- A responsive, coordinated delivery system will ensure the availability of a full range/continuum of community, residential and institutional care services, provision of services appropriate (in type and amount) to the needs of the senior and/or family caregiver, plus prompt and smooth movement from one service to another.

## Stategies for Thrust IV

**Strategy 1**

To identify the components of the service system which address the needs of seniors.

**Strategy 2**

In cooperation with seniors and appropriate for New Brunswick, to identify the gaps in the service system, and develop an action plan by and with contractual agreements.

**Strategy 3**

To ensure a clearly defined access point for information and services for seniors, with responsibility and authority clearly delineated.

**Strategy 4**

To evolve the single entry point model with a view toward expanding its availability and scope (range of services).

**Anticipated Outcomes of Thrust IV**

- will increase the efficiency and effectiveness of provincial government services for/affecting seniors;
- will reduce public criticism of the present uncoordinated system;
- will simplify access to services;
- will require protocols defining the relationship of each service sector to the coordinated access delivery system;
- will allow for the coordination of such services as mobile clinics, blood pressure clinics, foot care clinics, and dental care;
- will require appropriate training/education for all service providers.

**Responsibility Centers**

- Department of Health and Community Services

  Family and Community Social Services Division
  Institutional Services Division
  Public Health and Medical Services Division

- New Brunswick Housing Corporation
- New Brunswick Mental Health Commission
- Alcoholism and Drug Dependency Commission

# Conclusion

The themes, principles, concepts and policies outlined in this policy framework document are in keeping with the developments occurring throughout Canada and the United States. Such undertakings are expected to lead to an improved quality of life for seniors. However, there has been no assessment of the financial implications of these policy recommendations. Therefore, the approaches suggested for achieving the intended direction may not result in dollar savings.

Although New Brunswick has every reason to be proud of its existing health and social care accomplishments, many of the province's programs are not rich in resources, nor are they as comprehensive as is desirable. If a community approach to service delivery is endorsed, additional financial support for that sector will be required. At the same time, there are a number of communities without the infrastructure to participate effectively in the organization and delivery of services to seniors. Finally, many New Brunswick seniors, especially those who live alone, are devoid of the required income to purchase necessary materials and/or services.

While the ideas put forth in this document are not new, it is important to note that they represent a consensus among those consulted -- representatives from user groups, caregivers and professional associations -- during the process of developing this policy framework.

There is unanimous agreement that the primary focus of the health care system must be directed at enhancing the capacity of older adults to function independently so as to remain in the community for as long as possible. This level of agreement suggests the need to act on a number of fronts within New Brunswick's care system.

# Promotion de l'autonomie des citoyens aînés

*Bâtir pour l'avenir*

Nouveau Brunswick

Santé et Services communautaires

Bureau pour citoyens aînés

# PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES CITOYENS AÎNÉS

# BÂTIR POUR L'AVENIR

## *Politique d'encadrement pour les services aux citoyens aînés*

Préparé par le Bureau pour citoyens aînés

Ont participé à cet exercice:
Le comité ministériel sur les services visant les citoyens aînés
Le comité interministériel sur les services visant les citoyens aînés
Le comité consultatif provincial

Avril 1991

# TABLE DES MATIÈRES

**Résumé administratif**..... 5

## *Première Partie*

**Contexte**.....7

**Les citoyens aînés au Nouveau-Brunswick**..... 9

**Tendances actuelles ayant un impact sur les citoyens aînés**

Contexte familial..... 23
Contexte socio-économique.....24
Contexte technologique.....25
Autres circonstances.....26

## *Deuxième Partie*

**Principes directeurs**..... 27

**Initiatives majeures**.....28

**Initiative I : Bien-être/habitudes de vie saines**

Argument.....29
Stratégie 1.....30
Stratégie 2.....30
Stratégie 3.....30
Résultats escomptés de l'Initiative I..... 31
Centres de responsabilités.....31

**Initiative II - Vie communautaire**

Argument..... 32
Stratégie 1..... 33
Stratégie 2.....33
Stratégie 3.....33
Résultats escomptés de l'Initiative II..... 34
Centres de responsabilités.....34

**Initiative III - Promotion des services et des soins à domicile**


Argument....35
Stratégie 1....37
Stratégie 2....37
Stratégie 3....37
Stratégie 4....37
Stratégie 5....37
Stratégie 6....37
Résultats escomptés de l'Initiative III....38
Centres de responsabilités....38


**Initiative IV - Accès et système de prestation coordonnés**


Argument....39
Stratégie 1....40
Stratégie 2....40
Stratégie 3....40
Stratégie 4....40
Résultats escomptés de l'Initiative IV....40
Centres de responsabilités....41

**Conclusion**....42

# RÉSUMÉ ADMINISTRATIF

Le document **Promotion de l'autonomie des citoyens aînés - Bâtir pour l'avenir** a été rédigé en réponse à une directive du Cabinet lorsque celui-ci a approuvé la fonction, la structure et les tâches prioritaires du Bureau pour citoyens aînés.

L'élaboration du présent document fait suite à une consultation approfondie des représentants des divers ministères et organismes provinciaux, ainsi que des organismes de citoyens aînés, d'associations professionnelles et de services aux citoyens aînés.

Dans leurs recommandations au gouvernement quant à l'orientation à suivre, les auteurs s'efforcent d'assurer l'équilibre entre les stratégies nécessaires pour répondre aux besoins quotidiens des citoyens aînés dont l'autonomie est menacée et les initiatives requises pour s'attaquer aux questions sociales plus larges touchant le vieillissement de la population du Nouveau-Brunswick.

Les auteurs endossent sans réserve la notion de bien-être et de mode de vie sain et définissent un certain nombre d'approches destinées à concrétiser cette notion.

Adoptant une approche communautaire des besoins des citoyens aînés en ce qui a trait à la santé et aux services sociaux, les auteurs définissent un certain nombre d'initiatives nouvelles à cet égard.

L'importance des soins informels et dispensés par la famille est reconnue et des moyens de promouvoir le réseau naturel sont proposés.

Une attention considérable est accordée aux questions environnementales touchant les citoyens aînés.

Les auteurs recommandent des projets de résidence tant par les pouvoirs publics que par le secteur privé.

Finalement, les auteurs reconnaissent qu'il importe d'offrir les programmes et les services visant les citoyens aînés de façon globale et coordonnée.

# PREMIÈRE PARTIE

## Contexte

Dans son document ***Vers un changement***, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a accordé une importance particulière aux citoyens aînés de la province:

> *"Les personnes âgées ont mérité le respect pour la contribution de toute une vie qu'elles ont apportée à la province. Bon nombre d'entre elles requièrent et méritent bien une aide spéciale. La politique libérale tiendra compte des divers besoins de ces citoyens, qu'il s'agisse de besoins en matière d'habitation, de soins de santé ou de services de soutien. Les personnes âgées deviendront des partenaires à part entière dans l'élaboration, la conception et la prestation des programmes gouvernementaux qui les touchent. Afin de faciliter cette participation, et de s'assurer que les personnes âgées aient facilement et entièrement accès à tous les services qui leur sont disponibles, un nouveau gouvernement libéral mettra un accent renouvelé sur les services aux personnes âgées."*

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick offre un certain nombre de programmes et de services destinés spécifiquement à ses citoyens aînés. Dans l'ensemble, toutefois, ces initiatives se sont élaborées de façon isolée, sans qu'on pense à l'impact que pouvaient avoir ces services les uns sur les autres, sans trop se demander si les services assurés répondaient aux besoins prioritaires des citoyens aînés.

En définissant "un accent renouvelé sur les services aux personnes âgées," le gouvernement a mis en place une structure et un processus destinés à répondre aux besoins prioritaires et aux problèmes vécus par les citoyens aînés et leurs familles.

En septembre 1989, le Cabinet approuvait la fonction et la structure du nouveau Bureau pour citoyens aînés. Voici comment on énonçait le projet du gouvernement en l'occurrence:

> *"Tous les citoyens aînés du Nouveau-Brunswick seront traités avec dignité et respect et leur droit à l'autodétermination sera respecté. Les citoyens aînés du Nouveau-Brunswick pourront maximiser leur autonomie dans le cadre de relations d'assistance mutuelle avec les membres de leurs familles, leurs voisins, les professionnels et la collectivité dans son ensemble."*

La mission du Bureau pour citoyens aînés s'énonce comme suit:

> *"Orienter et diriger l'élaboration des politiques, la conception et la mise en oeuvre des programmes destinés à répondre aux besoins des citoyens aînés en ce qui a trait à leur confort, leur sécurité et leur réalisation personnelle, et ce, tout en faisant en sorte que ceux-ci participent à ces activités."*

Au moment où le Cabinet a approuvé la création du Bureau pour citoyens aînés, l'une des priorités qu'il confiait au Bureau était l'élaboration d'une politique d'encadrement pour les services aux citoyens aînés. Le présent document a été préparé en exécution de cette directive. Son but est de recommander la mise en oeuvre d'initiatives majeures de la part du gouvernement d'ici les trois ou cinq prochaines années, initiatives qui doivent tenir compte des tendances sociodémographiques touchant les citoyens aînés du Nouveau-Brunswick et des principes en vertu desquels les services du gouvernement provincial aux citoyens aînés doivent être définis.

Le présent document a été élaboré avec la participation active des membres du Comité ministériel sur les services visant les citoyens aînés, du Comité interministériel sur les services visant les citoyens aînés, ainsi que du Comité consultatif provincial (dont tous les membres sont de l'extérieur du gouvernement). Leur aide et leurs conseils en l'occurrence ont droit à toute notre reconnaissance.

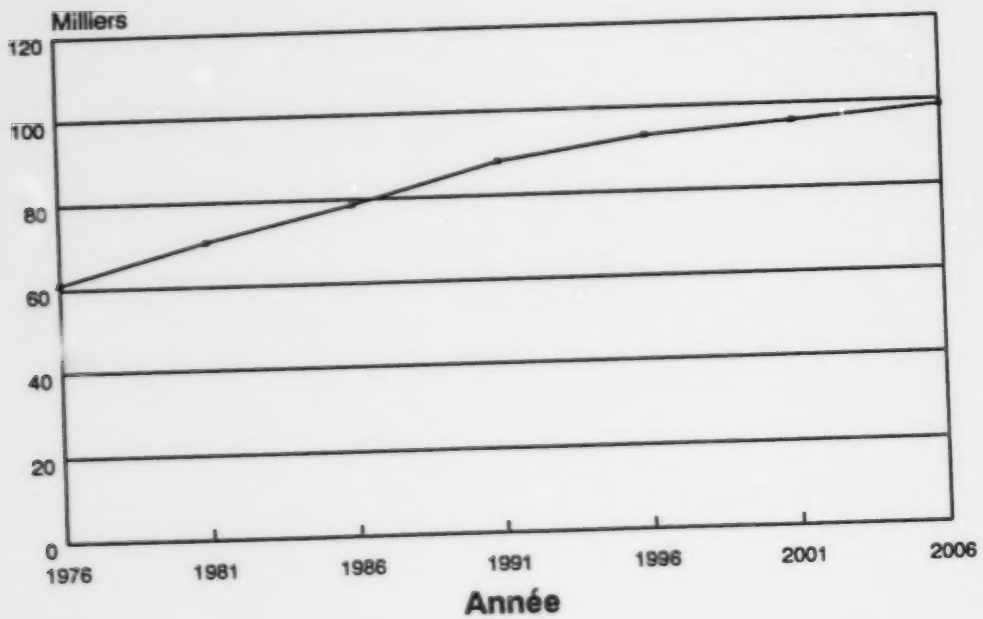
# Les citoyens aînés au Nouveau-Brunswick

Les données sociodémographiques qu'il est important de reconnaître dans toute planification ayant trait aux citoyens aînés du Nouveau-Brunswick comprennent ce qui suit :

**Accroissement du nombre de personnes de 65 ans et plus**

- En 1986, il y avait 78 740 personnes de 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick;
- Le nombre de personnes de 65 ans et plus continuera de croître jusqu'à ce que les enfants de l'après-guerre (après 1945) aient atteint un âge avancé à leur tour.

## Population des personnes de 65 ans et plus, Nouveau-Brunswick 1976-2006




Sources:

Projections préparées par l'Agence de la statistique du Nouveau-Brunswick pour 1989 et 1990.

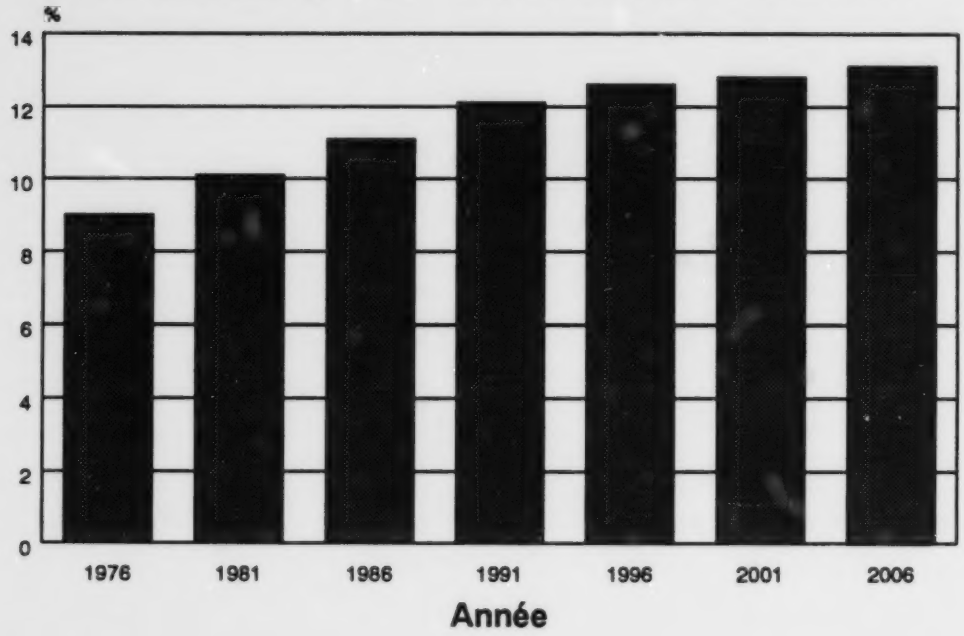
Statistique Canada. (1983). Estimations intercensitaires annuelles de la population selon le sexe et l'âge, Canada et provinces, 1976-1981. Catalogue 91-518.

Statistique Canada. (1987). Le pays: caractéristiques de la population et des logements. Âge, sexe et état matrimonial. Catalogue 93-101.

**Proportion de la population**

- De 1976 à 2006, on prévoit que la proportion de la population qui aura 65 ans et plus passera de 9 % à 13,1 %.
- D'ici 2021, les enfants de l'après-guerre auront atteint l'âge de la retraite et près d'un Canadien sur 5 aura 65 ans et plus.

**Personnes de 65 ans et plus en tant que pourcentage de la population du N.-B.**




Sources:

Projections préparées par l'Agence de la statistique du Nouveau-Brunswick pour 1989 et 1990.

Statistique Canada. (1983). Estimations intercensitaires annuelles de la population selon le sexe et l'âge, Canada et provinces, 1976-1981. Catalogue 91-518.

Statistique Canada. (1987). Le pays: caractéristiques de la population et des logements. Âge, sexe et état matrimonial. Catalogue 93-101.

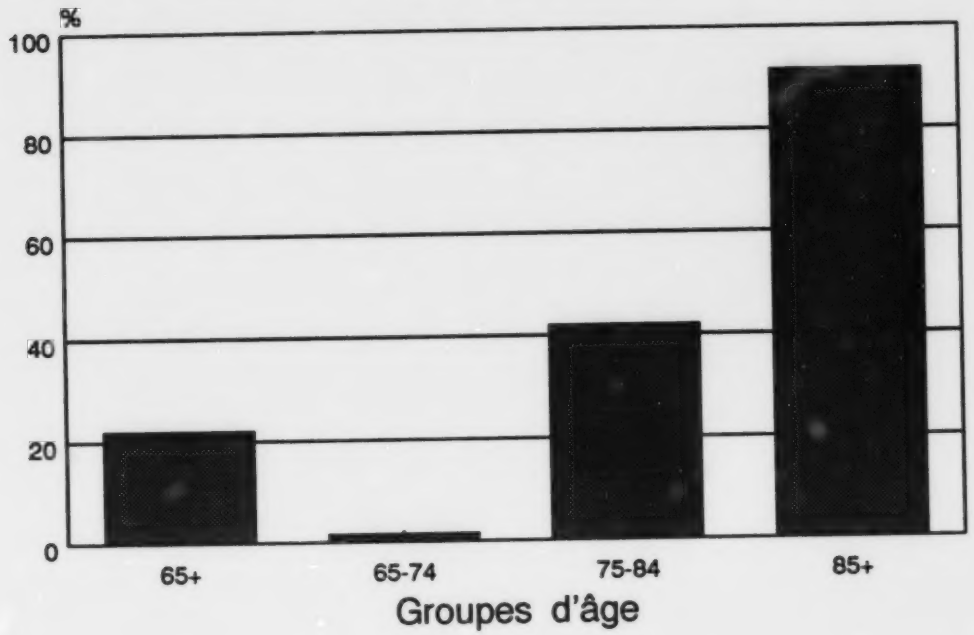
Stone, L et S. Fletcher. Le boom du troisième âge. 1986. Catalogue 89-515.

**Changements au sein des groupes de 65 ans et plus**

- Pour la période allant de 1986 à 2001, le groupe des 65 ans et plus aura une croissance globale de 21,9 %, soit de 17 200 personnes.

- Le nombre de personnes de 65 à 74 ans connaîtra une croissance de 1,5 %, comparativement à 41,9 % pour celles du groupe de 75 à 84 ans, et de 91,5 % pour celles de 85 ans et plus.

## Croissance de la population de 65 ans et plus au Nouveau-Brunswick 1986-2001




Sources:

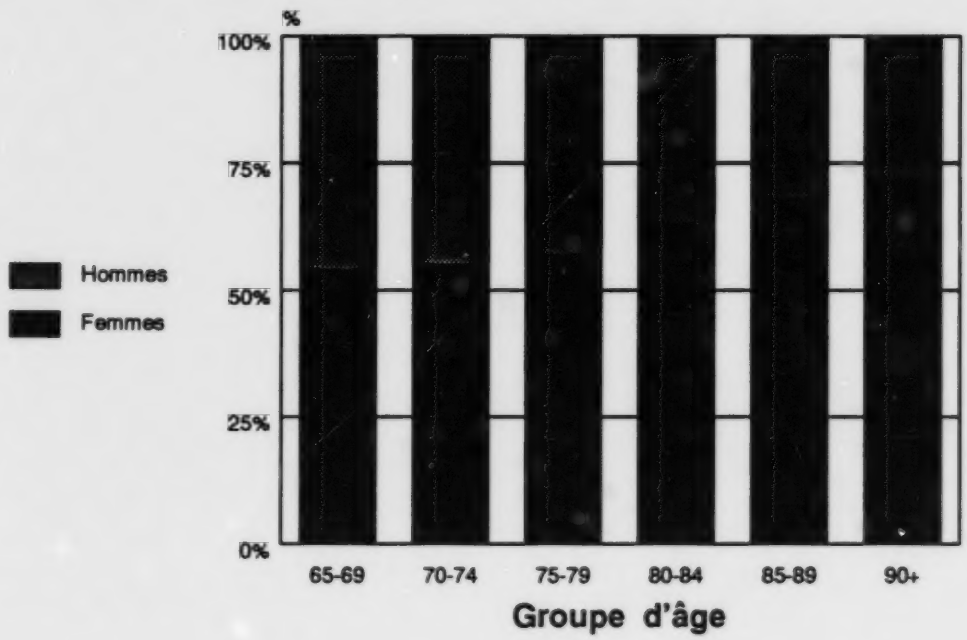
Projections préparées par l'Agence de la statistique du Nouveau-Brunswick pour 1989 et 1990.

Statistique Canada. (1987). Le pays: caractéristiques de la population et des logements. Âge, sexe et état matrimonial. Catalogue 93-101.

## Rapports hommes/femmes

- En 1986, les femmes comptaient pour 57 % des personnes de 65 ans et plus. Ce pourcentage augmente avec l'âge, de sorte que dans le groupe des 90 ans et plus, 72 % étaient des femmes.

### Répartition de la population des 65 ans et plus en fonction du sexe et de l'âge Nouveau-Brunswick, 1986



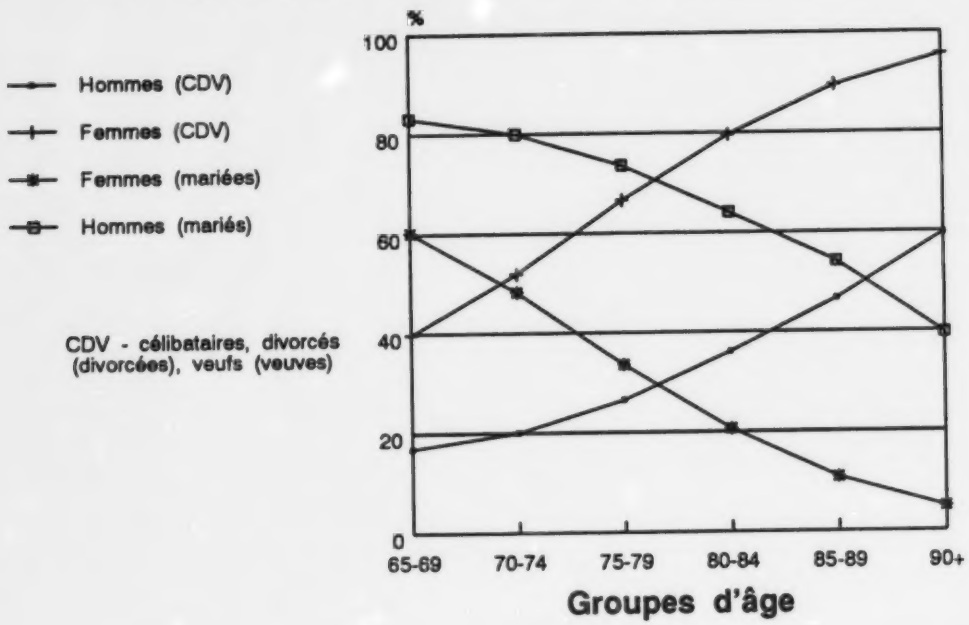

Source:

Statistique Canada. (1987). Le pays: caractéristiques de la population et des logements. Âge, sexe et état matrimonial. Catalogue 93-101.

## État matrimonial

- La plupart des hommes de 65 ans et plus sont mariés, tandis que la majorité des femmes de ce groupe d'âge sont veuves.
- La grande majorité des femmes de 75 ans et plus sont célibataires, veuves ou divorcées.

### Proportion de la population de 65 ans et plus en fonction de l'état matrimonial, des groups d'âge et du sexe, 1986




Source:

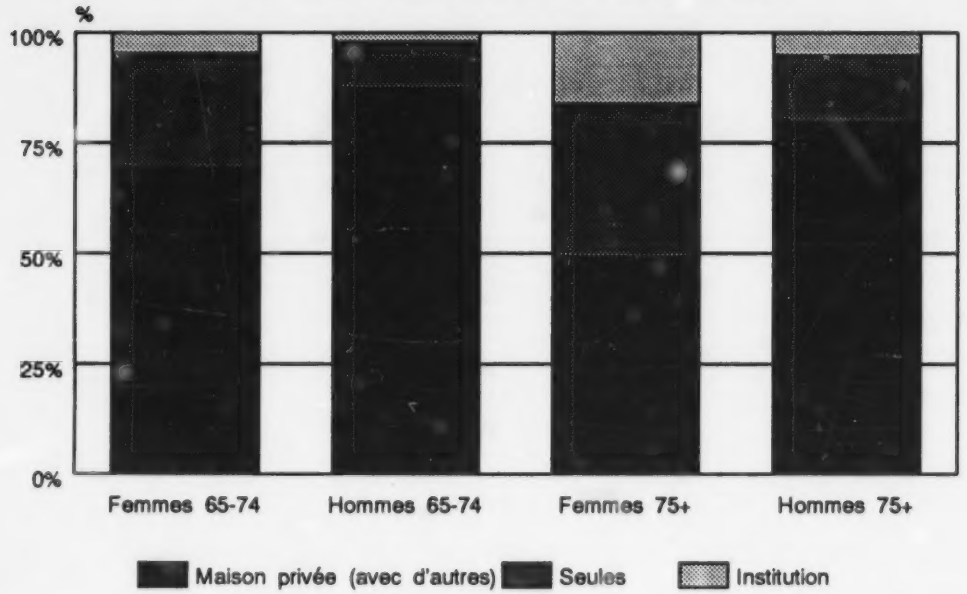
Statistique Canada. (1987). Le pays: caractéristiques de la population et des logements. Âge, sexe et état matrimonial. Catalogue 93-101.

**Modalités de résidence**

- Plus de 93 % des personnes de 65 ans et plus habitent dans des maisons privées, soit avec d'autres personnes (conjoints, enfants, parents, amis), soit seules.

- Le pourcentage des femmes vivant seules ou dans une institution est sensiblement plus élevé que celui des hommes.

## Lieu de résidence des personnes de 65 ans et plus selon l'âge et le sexe Nouveau-Brunswick, 1986




Sources:

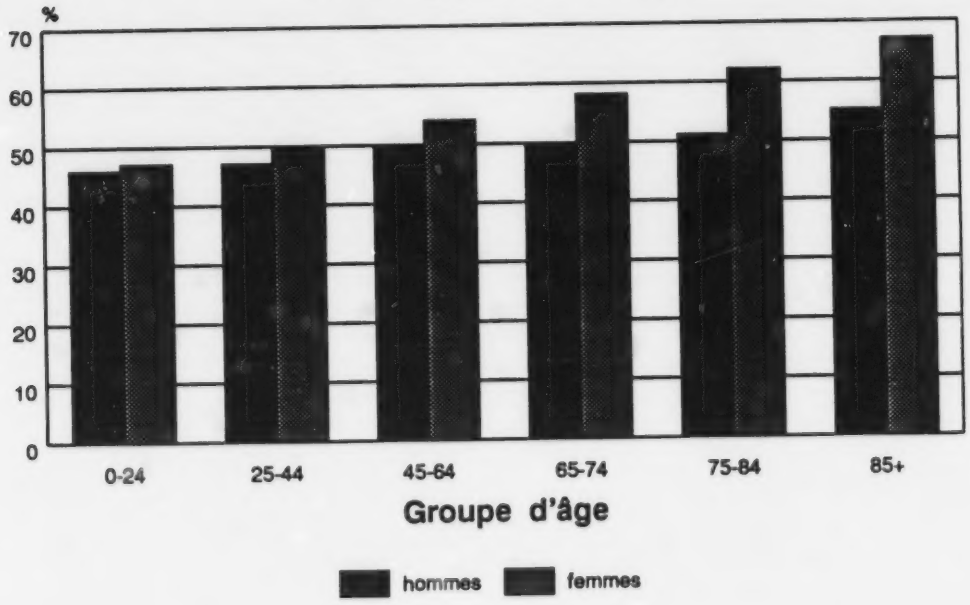
Statistique Canada. (1987). Le pays: caractéristiques de la population et des logements. Logements et ménages. Partie I. Catalogue 93-104.

Statistique Canada. (1987). Le pays. Familles, partie 1: caratéristiques de la population et des logements. Catalogue 93-106.

**Région rurale/région urbaine**

- En 1986, 56 % des Néo-Brunswickois de 65 ans et plus vivaient en région urbaine.
- Plus une personne est avancée en âge, plus elle a de chance de vivre en région urbaine.
- Les femmes ont plus de chance de vivre en région urbaine que les hommes.

## Population du Nouveau-Brunswick vivant en région urbaine en 1986 selon le sexe et le groupe d'âge



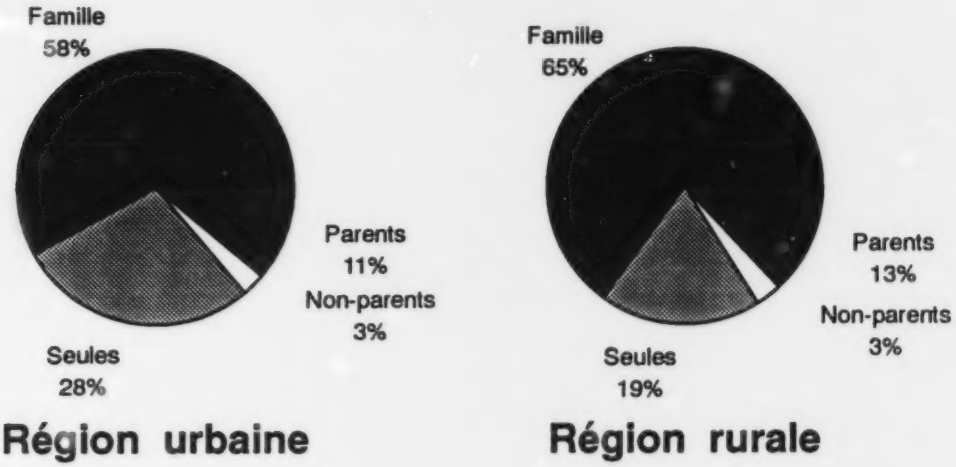

Source:

Statistique Canada. (1988). Le pays: caractéristiques de la population et des logements. Régions urbaines et rurales: Canada, provinces et territoiries. Partie I. Catalogue 94-129.

- En 1986, parmi les personnes de 65 ans et plus ne vivant pas en institution, une plus grande proportion habitait avec leur famille dans le milieu rural qu'en milieu urbain.

- Les personnes de 65 ans et plus vivant seules représentaient 19 % de la population rurale âgée, comparativement à 28 % en région urbaine.

## Modalités de résidence pour les personnes de 65 ans et plus ne vivant pas dans des institutions au N.-B., 1986




**Région urbaine** **Région rurale**

Source:

Statistique Canada. (1988). Le pays: caractéristiques de la population et des logements. Régions urbaines et rurales: Canada, provinces et territoiries. Partie I. Catalogue 94-129.

## Pension de vieillesse (SV) et supplément de revenu garanti (SRG)

- En novembre 1990, on dénombrait 87 392 personnes au Nouveau-Brunswick qui recevaient une pension de vieillesse totale ou partielle. 52 275 d'entre elles étaient admissibles à un supplément de revenu garanti en raison de leur revenu minime ou inexistant.

- Le Nouveau-Brunswick vient au quatrième rang pour les bénéficiaires du supplément de revenu garanti au Canada, après les Territoires du Nord-Ouest (77,6 %), Terre-Neuve (75,9 %), et l'Île-du-Prince-Édouard (63,6 %). La province ayant le taux le plus bas est l'Ontario (33,9 %).

- Par ailleurs, le Nouveau-Brunswick compte parmi les quatre provinces qui ne dépassent pas le taux maximal pour les pensions de vieillesse et le supplément de revenu garanti. Les autres provinces sont le Québec, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve.

### Bénéficiaires du supplément de revenu garanti par rapport au total de bénéficiaires des pensions de vieillesse

•selon le nombre annuel moyen de bénéficiaires
•par province et pour le Canada

| | 1972-73 | 1977-78 | 1982-83 | 1987-88 | Nov. 1990 | % de changement |
|---|---|---|---|---|---|---|
| T.-N. | 84.4 | 81.3 | 79.9 | 78.4 | 75.9 | 8.5 |
| Î.-P.-É. | 77.2 | 73.1 | 70.3 | 67.2 | 63.6 | 13.6 |
| N.-É. | 67.6 | 65.9 | 64.2 | 60.9 | 56.8 | 10.8 |
| N.-B. | 68.2 | 66.3 | 65.5 | 63.4 | 59.8 | 8.4 |
| QC | 62.3 | 62.8 | 62.5 | 58.7 | 55.6 | 6.7 |
| ONT. | 48.4 | 45.6 | 42.1 | 38.7 | 33.9 | 14.5 |
| MAN. | 60.6 | 56.7 | 51.4 | 49 | 45.1 | 15.5 |
| SASK. | 60.4 | 54.4 | 50.1 | 48.6 | 45.9 | 14.5 |
| ALB. | 59.6 | 56.2 | 48.1 | 46.1 | 41.9 | 17.7 |
| C.-B. | 53.8 | 50.7 | 43.4 | 40.9 | 36.9 | 16.9 |
| YUKON | 62 | 57.3 | 46.9 | 50.1 | 46.2 | 15.8 |
| T.-N.-O. | 84 | 78.4 | 76 | 79.6 | 77.6 | 6.1 |
| Canada | 56.7 | 54.5 | 51 | 47.8 | 43.7 | 13 |

Source:

Santé et Bien-être social Canada. (Novembre 1990). Programmes de la sécurité du revenu: statistiques mensuelles.

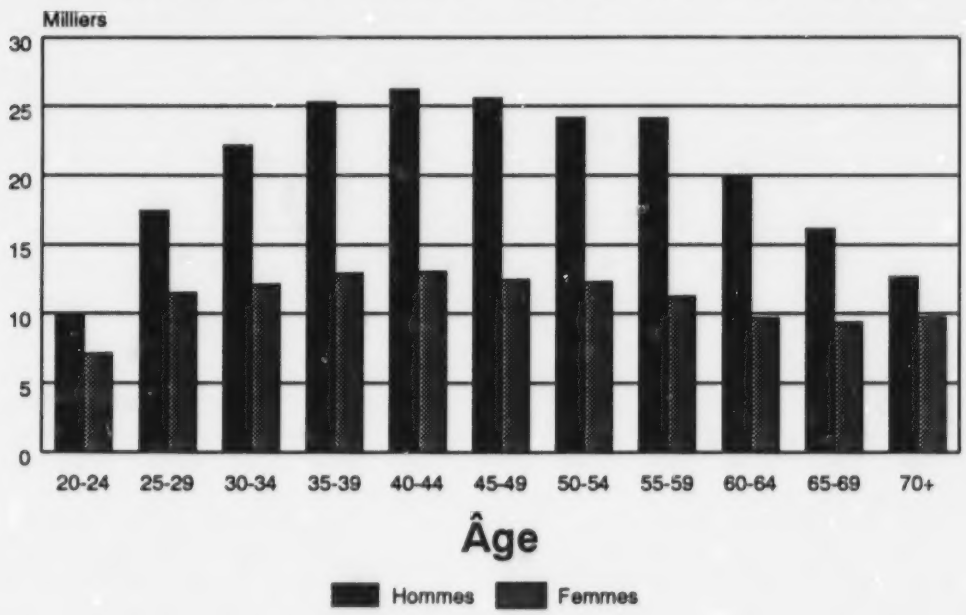
Santé et Bien-être social Canada. (1989). Statistiques de la sécurité sociale, Canada et provinces, 1963-1964 à 1987-1988.

## Revenu total

- Les femmes touchent en moyenne un revenu annuel total (c.-à-d. revenu de toutes provenances) inférieur à celui des hommes. Ceci a une incidence non seulement sur les citoyens aînés d'aujourd'hui, mais sur les dispensateurs de soins et les citoyens aînés de demain.

- Les résultats moyens d'enquêtes de Statistique Canada en 1986 et 1987 sur les finances des consommateurs montrent qu'au Nouveau-Brunswick 47 % des personnes de 65 ans et plus se situaient sous le seuil de pauvreté des ménages.

**Revenu total individuel moyen**
**Nouveau-Brunswick, 1985, selon le sexe**




Source:

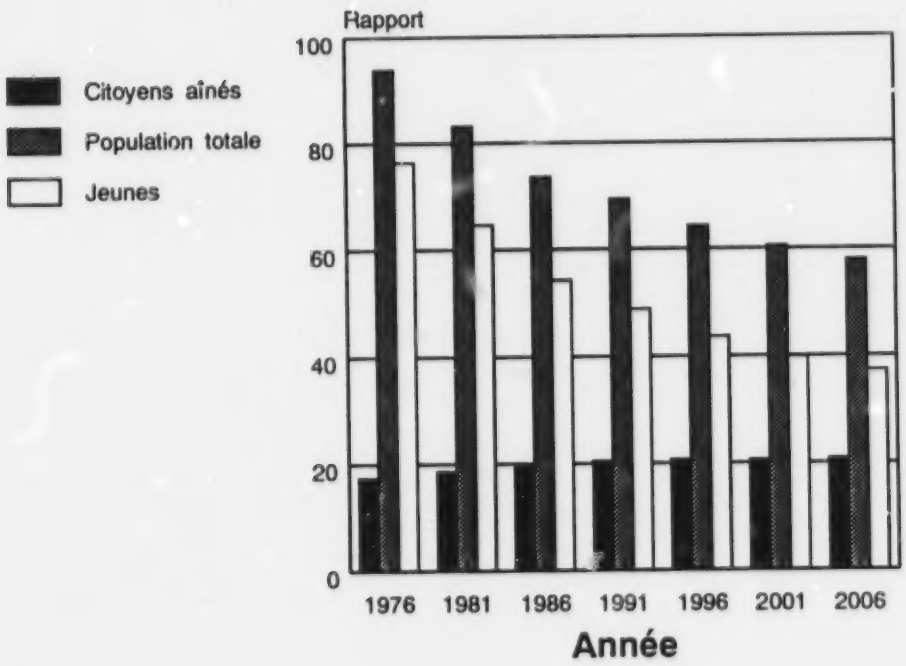
Statistique Canada. (1989). Le pays: caractéristiques de la population et des logements. Revenu total des particuliers. Catalogue 93-114.

## Rapports de dépendance

- On définit les rapports de dépendance comme la taille relative de la population ne travaillant pas (de 0 à 19 ans, plus les personnes de 65 ans et plus) par rapport à la population en âge de travailler (de 20 à 64 ans).

- Si les taux de natalité, d'espérance de vie et de mouvements de migration nette ne changent pas, le rapport de dépendance des jeunes devrait tomber plus rapidement que n'augmente le rapport de dépendance des citoyens aînés, ce qui aurait pour résultat une chute du rapport de dépendance démographique (total) d'ici 2006.

### Rapports de dépendance Nouveau-Brunswick




Sources:

Dépendance calculée selon les données démographiques de Statistique Canada (1983;1987) et par l'Agence de la statistique du Nouveau-Brunswick (1989;1990).

Moore, E. G., Rosenberg, M. W. et M. H. Bekkering (1989). An atlas of the elderly population of Atlantic Canada. Produit pour l'Étude de l'évolution démographique et son incidence sur la politique économique et sociale (Santé et Bien-être social Canada, contrat # 194).

## Incapacités

- En 1986-1987, 52 % des personnes de 65 ans et plus, c.-à-d. juste un peu plus de 40 000, avaient une certaine forme d'incapacité (autrement dit une restriction ou un manque de capacité de faire une activité de la manière considérée normale pour un être humain — The Daily, le 31 mai 1988).

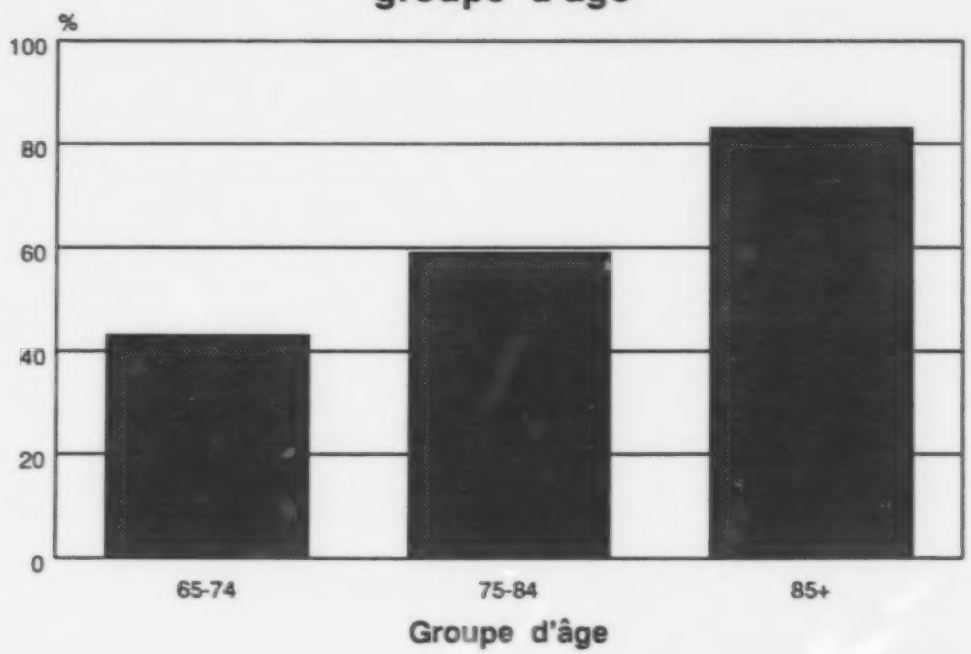
- Plus de 90 % des personnes ayant une incapacité vivaient dans des maisons privées, soit seules, soit avec d'autres.

- Environ 35 % des personnes ayant une incapacité vivant dans des maisons privées étaient considérées légèrement limiteés fonctionnellement, 39 % étaient considérées modérément limiteés fonctionnellement, tandis que 26 % d'entre elles étaient considérées gravement limiteés fonctionnellement.

- Les femmes ayant une incapacité ont plus de chances de se retrouver en institution que les hommes limités fonctionnellement.

- Plus on est vieux, plus on a de chances d'avoir une incapacité.

**Proportion des personnes de 65 ans et plus ayant une incapacité, selon le groupe d'âge**




Source:

Statistique Canada. (1990). Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Faits saillants. Personnes ayant une incapacité au Canada. Catalogue 82-602.

- L'incapacité la plus souvent mentionnée est celle qui nuit à la mobilité, et que l'on définit comme "limitant la capacité de marcher, de se déplacer d'une pièce à une autre, de transporter quelque chose sur une distance de 10 mètres, ou de se tenir longtemps debout".

- Vient ensuite la perte de l'agilité, que l'on définit comme "limitant la capacité de se pencher, de passer ou de retirer un vêtement, de se mettre au lit ou d'en sortir, de se tailler les ongles des pieds, d'utiliser les doigts pour saisir ou manipuler des objets, de tendre les bras, ou encore, de couper sa nourriture".

- Les incapacités ayant trait à la vue ou à l'ouïe ne sont retenues que dans les cas où une personne éprouve de la difficulté à voir ou à entendre même avec l'aide de lunettes ou d'un appareil auditif.

**Nature de l'incapacité chez les personnes de 65 ans et plus vivant dans un domicile privé au Nouveau-Brunswick**

| Nature de l'incapacité | Nombre de personnes | % de la population ayant une incapacité | % de la population de 65 ans et plus |
|---|---|---|---|
| Mobilité | 25 950 | 72.8% | 33.3% |
| Agilité | 20 645 | 57.9% | 26.5% |
| Vue | 8 140 | 22.8% | 10.4% |
| Ouïe | 16 620 | 46.6% | 21.3% |
| Élocution | 1 130 | 3.0% | 1.4% |
| Autre | 10 045 | 28.2% | 13.0% |
| Non précisé | 1 430 | 4.0% | 1.8% |

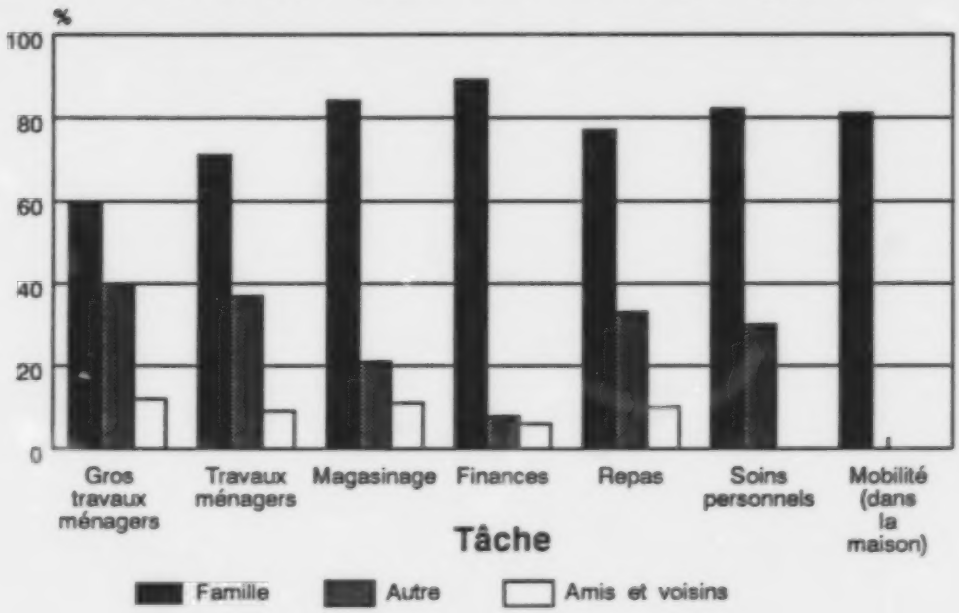
Source:

Statistique Canada. (1990). Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Faits saillants. Personnes ayant une incapacité au Canada. Catalogue 82-602.

**Système d'assistance informel**

- Plus de 80 % de l'assistance fournie aux citoyens aînés fragiles provient du système de soins informel, notamment des familles, des amis et des voisins; ce sont principalement, par ordre d'importance, les conjoints, les filles et les belles-filles qui prodiguent ces soins.

## Sources de l'assistance aux personnes de 65 ans et plus ayant une incapacité et vivant dans un domicile privé




Source:

Statistique Canada. (1990). Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Faits saillants. Personnes ayant une incapacité au Canada. Catalogue 82-602.

## Tendances actuelles ayant un impact sur les citoyens aînés

Il est important de reconnaître que les tendances sont dynamiques et sujettes au changement. Bien plus, les tendances sont des généralisations qui peuvent varier d'une région géographique à l'autre à un moment ou à un autre.

Les tendances déterminées ici sont le résultat d'un examen sommaire de l'environnement effectué par le personnel du Bureau pour citoyens aînés et ses comités tant à l'intérieur de la province que dans d'autres provinces et territoires.

**Contexte familial**

- La société est devenue plus mobile, les membres d'une même famille étant souvent éparpillés d'un bout à l'autre du pays.
- Avec la baisse de la natalité, la famille au sens large a perdu de l'importance, ce qui réduit le nombre de membres de la famille qui pourraient apporter de l'aide et prodiguer des soins à ses membres vieillissants.
- Les familles de quatre et cinq générations ne sont pas rares.
- Il n'est pas inhabituel de voir un citoyen aîné s'occuper d'un parent, d'un conjoint ou d'un autre membre fragile de sa famille.
- Plusieurs citoyens aînés prêtent leur concours à leurs enfants, soit en gardant les petits, soit en apportant une aide financière.
- Plus de 80 % de l'assistance fournie aux citoyens aînés fragiles proviennent du système de soins informel, notamment des familles, des amis et des voisins; ce sont habituellement, par ordre d'importance, les conjoints, les filles et les belles-filles qui prodiguent ces soins.
- Avec l'accroissement du nombre de familles à deux revenus et des familles monoparentales, et devant la pression croissante sur la plupart des familles, le nombre de filles et de belles-filles disponibles pour prendre soin des citoyens aînés fragiles est en déclin.

**Contexte socio-économique**

- Plusieurs citoyens aînés du Nouveau-Brunswick qui sont propriétaires de leur maison sont riches en biens immobilisés et pauvres en argent liquide.
- À l'avenir, le nombre de citoyens aînés ayant planifié leur retraite augmentera.
- À l'avenir, le nombre de citoyens aînés ayant des régimes de retraite privés augmentera.
- En général, les femmes âgées seront plus autonomes financièrement.
- Les lois sur la retraite obligatoire pourront changer. Ainsi, un nombre plus élevé de personnes de 65 ans et plus pourront continuer à travailler.
- En raison de la dénatalité, les employeurs vont de plus en plus se tourner vers les personnes de plus de 65 ans pour maintenir leurs effectifs.
- La prestation de services de soutien communautaires aux citoyens aînés deviendra le lieu d'une création d'emplois au sein d'une industrie de services florissante.
- La privatisation et la contractualisation croissante des services, surtout en milieu urbain, sont des possibilités à envisager.
- Une tendance se dessine vers l'abandon de l'universalité des programmes sociaux pour l'adoption de services sélectifs destinés aux personnes à risque et aux citoyens aînés fragiles.
- Le public est de plus en plus conscient que les décisions concernant les services aux citoyens aînés doivent s'appuyer sur des données financières et s'inspirer des questions de qualité de vie.
- La stratégie des frais de participation pour les services offerts par l'État sera vraisemblablement poursuivie, les taux de participation étant fixés d'après la capacité de payer des bénéficiaires.
- Les citoyens aînés vont continuer de contribuer de façon significative à leurs familles, leur amis et leurs collectivités par le bénévolat dans des associations de services, au sein d'organismes locaux, églises, hôpitaux, foyers de soins, gouvernements municipaux, comités consultatifs des gouvernements, etc.
- Les groupes de revendication, y compris les professionnels, prennent la direction en ce qui a trait aux questions touchant les citoyens aînés.
- Si le nombre d'organisations et d'activités entourant les citoyens aînés a augmenté, les initiatives et les groupes d'entraide se sont développés plus lentement.
- On assiste à l'émergence de nouvelles options de résidence pour les citoyens aînés.

**Contexte technologique**

- Les progrès technologiques réalisés dans le domaine médical contribuent à une plus grande longévité et à une plus grande espérance de vie.
- On commence à remettre en question le financement d'une haute technologie ne profitant qu'à quelques-uns, parfois avec des résultats douteux.
- Le public s'intéresse de plus en plus aux questions d'éthique touchant la qualité de la vie dans le cas des réanimations répétées et en ce qui concerne l'utilisation à long terme des systèmes de maintien artificiel.
- Les progrès technologiques ont élargi l'éventail de dispositifs aidant à une vie autonome, par exemple, les dispositifs de contrôle environnemental, les systèmes de réponse d'urgence, etc.
- La disponibilité et l'utilisation accrues des télécommunications peut faciliter le transfert de l'information au grand public et aux professionnels.
- L'accès à la nouvelle technologie, notamment les systèmes coûteux, est une question qui intéresse de plus en plus de gens.
- Une technologie au coût peu élevé est de plus en plus à la disposition des gens pour améliorer la sécurité dans leurs domiciles.
- Les systèmes de sécurité à l'intention des citoyens aînés gagnent en popularité, étant donné qu'ils réduisent la vulnérabilité de ceux qui vivent au sein de leur collectivité.

**Autres circonstances**

- On est de plus en plus conscient de l'importance des habitudes de la vie quotidienne pour le bien-être des citoyens aînés. C'est ainsi que les personnes d'un certain âge sont de plus en plus actives physiquement.
- On est de plus en plus conscient de la valeur et de l'importance des activités regroupant les générations.
- Les citoyens aînés insistent de plus en plus pour prendre eux-mêmes les décisions concernant les services, le lieu de leur résidence, etc.
- Les citoyens aînés formeront un pourcentage croissant des électeurs et, à ce titre, auront la capacité d'influencer largement les décisions des gouvernements.
- Les citoyens aînés seront plus actifs politiquement et mieux informés, et ils tiendront à être consultés sur toutes les questions les concernant.
- Le gouvernement fédéral réduit sa responsabilité de financement des services tout en prenant des initiatives qui alourdiront la charge de la province.
- Les gouvernements risquent de se trouver devant des priorités divergentes en ce qui concerne les programmes économiques et les services sociaux, ainsi qu'en ce qui concerne les services aux divers groupes d'âge et aux groupes cibles.
- Les attentes des citoyens aînés face aux services gouvernementaux seront peut-être élevées.

# DEUXIÈME PARTIE

## Principes directeurs

Tous les programmes et services du gouvernement provincial concernant les citoyens aînés doivent s'inspirer des principes directeurs suivants:

- On doit promouvoir l'indépendance et l'autonomie des citoyens aînés, permettant ainsi à ces derniers de garder la maîtrise de leur propre vie et de leur bien-être personnel.
- Les citoyens aînés doivent être encouragés à prendre en charge leur propre santé et leur bien-être personnel.
- Les programmes et les services destinés aux citoyens aînés doivent s'inspirer des principes de courtoisie et de respect de la dignité et de l'intimité de chacun.
- La participation de l'État dans les affaires des citoyens aînés doit être aussi minime que possible et être compatible avec la nécessité de répondre à leurs besoins fondamentaux en ce qui concerne la santé et la vie en société.
- Les services destinés aux citoyens aînés doivent être appropriés à leurs besoins, accessibles et abordables.
- Les citoyens aînés devraient avoir le choix de toute une gamme de services destinés à répondre à leurs besoins particuliers et avoir le droit de choisir eux-mêmes les services leur convenant le mieux.
- Les citoyens aînés doivent pouvoir participer à la détermination de la nature et du niveau des services mis à leur disposition.
- Les services assurés par l'État doivent compléter, et non pas remplacer, les services assurés par le réseau naturel (informel).
- La planification et la prestation des services de l'État à l'intention des citoyens aînés doivent être pleinement coordonnées entre les ministères, les sociétés et les commissions concernés.

# Initiatives majeures

Les quatre initiatives majeures du présent document sur la politique d'encadrement reconnaissent la diversité de la population âgée de la province. Les initiatives appuient les principes directeurs ayant inspiré l'élaboration de la politique d'encadrement et couvrent quatre grands domaines, comme suit :

**Initiative I :** Bien-être/habitudes de vie saines

**Initiative II :** Vie communautaire

**Initiative III :** Promotion des services/soins à domicile

**Initiative IV :** Accès coordonné et système de prestation

Pour chacune des initiatives majeures du programme :

- l'argument est présenté;
- les stratégies visant à réaliser les objectifs fixés sont mises de l'avant;
- les résultats escomptés sont définis; et
- les centres de responsabilités sont identifiés.

# Initiative I: Bien-être/habitudes de vie saines

***Promouvoir une vie active et saine avec la possibilité de participer pleinement à la vie de la collectivité.***

**Argument**

- Selon Santé 2000, la santé est considérée comme "une ressource positive et un atout permettant à l'individu et à la société d'atteindre leurs objectifs". De plus, Santé 2000 énonce ce qui suit :

> *"La santé, telle que la conçoit le gouvernement du Nouveau-Brunswick, signifie : vivre plus longtemps en bonne santé, avoir moins de maladies et de handicaps et pouvoir réaliser pleinement son potentiel dans un environnement sans risque, non violent, et avoir un revenu suffisant, un logement, de la nourriture et de l'instruction. Le rôle de l'individu dans la famille, au travail et dans la collectivité sera valorisé et il aura accès aux services de santé et aux services communautaires quels que soient l'endroit où il habite, son revenu, sa langue, son âge, son sexe ou son milieu culturel."*

- Tous les citoyens aînés du Nouveau-Brunswick doivent être encouragés à maintenir ou à adopter des habitudes de vie saines de manière à éviter l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé. Ceci est des plus important afin de prolonger la santé relativement bonne dont jouit une majorité de citoyens aînés au Nouveau-Brunswick.

- Une vie saine et active comprend une alimentation saine, un niveau adéquat d'activité physique et d'activités sociales, de stimulation et de défis intellectuels, un usage modéré de l'alcool et des médicaments, ainsi que l'élimination du tabagisme. Tout cela contribue à la qualité de la vie.

- Le vieillissement est un élément normal de l'existence qui commence à la naissance. Trop souvent, le grand public envisage le vieillissement comme un phénomène totalement négatif. On ne réalise pas assez que les années de l'âge d'or peuvent être bien remplies et enrichissantes, pourvu qu'on ait adopté des habitudes de vie saines et qu'on ait maintenu et développé un engagement vital dans la collectivité.

- Le public est peu conscient de la contribution que les citoyens aînés peuvent apporter et apportent effectivement à leur collectivité locale. Bien plus, on oublie souvent le potentiel d'engagement des citoyens aînés dans leur milieu social. Les problèmes d'accessibilité aux édifices, le manque de services de transport, et les attitudes négatives du public peuvent constituer des barrières sérieuses à la pleine participation aux activités communautaires.

- Comme tous les citoyens, les citoyens aînés peuvent adapter leur mode de vie pourvu qu'ils aient accès à des renseignements compréhensibles quant à l'importance des mesures de sécurité et des habitudes génératrices de bien-être, se trouvant de la sorte en pouvoir de prendre la maîtrise de leur propre bien-être physique, mental, social et spirituel.

- Par ailleurs, l'initiative I :

  - s'inscrit dans la logique des objectifs de Santé 2000;
  - appuie les recommandations du rapport McKelvey-Lévesque;
  - tient compte des problèmes signalés par l'Étude sur la santé cardiaque au Nouveau-Brunswick; et
  - s'inscrit dans la logique du document "La santé pour tous" du gouvernement fédéral, dont s'est inspirée la récente stratégie en matière de santé.

## Stratégies pour l'initiative I

### Stratégie 1

S'assurer que les programmes valorisent la notion de vie saine, active, auprès des citoyens aînés, et visent à les sensibiliser à l'importance de cette notion en leur fournissant des renseignements et des orientations, de même qu'en encourageant les changements d'habitudes qui s'imposent.

### Stratégie 2

Valoriser une image positive du vieillissement auprès des citoyens aînés et du public, notamment par l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme de relations publiques et de formation montrant les citoyens aînés sous un jour positif et utilisant une gamme variée de moyens de communication.

### Stratégie 3

Faire en sorte que les responsables des programmes et les professionnels concernés reçoivent la formation théorique et pratique nécessaire pour fournir aux citoyens aînés l'assistance appropriée afin que ces derniers tirent tous les avantages possibles des programmes.

**Résultats escomptés de l'Initiative I**

- Les citoyens aînés seront encouragés à prendre en main leur propre santé plutôt que de s'en remettre à des médecins et au système des soins de santé.
- La prestation des services se fera dans le cadre d'une approche rentable.
- On dissipera le mythe voulant que les citoyens aînés soient toujours malades et constituent une charge financière lourde pour l'État.
- Les citoyens aînés (et les personnes de tout âge) recevront de l'aide afin de maximiser le nombre d'années pendant lesquelles ils pourront demeurer en bonne santé.
- L'initiative contribuera largement à la qualité de la vie de tous ceux qui adopteront un mode de vie sain et actif.
- L'initiative produira des résultats bénéfiques tant à long terme qu'à court terme.

**Centres de responsabilités**

- Ministère de la Santé et des Services communautaires

  Direction des services médicaux et d'hygiène publique
  Direction des services en établissement
  Direction des services sociaux communautaires et à la famille

- Ministère du Tourisme, des Loisirs et du Patrimoine

  Division du sport, des loisirs et des exploitations

- Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation
- Société d'habitation du Nouveau-Brunswick
- Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick
- Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance

# Initiative II - Vie communautaire

***Aider à maintenir la personne âgée dans le milieu communautaire de son choix aussi longtemps que possible tout en faisant en sorte que des options existent.***

**Argument**

- Dans le contexte du présent document, l'expression "vie communautaire" est employée pour désigner les mesures prises afin de permettre à un citoyen aîné de vieillir dans le domicile, l'appartement, le milieu social de son choix, donc dans un environnement qui lui est familier, avec ses biens et ses souvenirs les plus précieux, à proximité de ses voisins ou de sa famille, auprès desquels il a vécu.

- Pour un citoyen aîné, le fait de déménager dans un environnement qui ne lui est pas familier, peuplé d'étrangers, peut engendrer de la confusion et du stress, et cela risque d'accélérer son déclin.

- Depuis plusieurs années, les citoyens aînés ont exprimé leur désir de rester dans leurs propres maisons et dans leur propre milieu social aussi longtemps que possible, tout en ayant à leur disposition un certain nombre de choix raisonnables. Ils désirent conserver leur indépendance et leurs liens avec leurs familles, leurs amis et leur milieu.

- Il y a un lien entre la santé physique et émotive des vieillards et leur environnement physique.

- À mesure que les domiciles des citoyens aînés vieillissent, ils peuvent nécessiter des réparations coûteuses ou des travaux d'entretien ou de modification également coûteux. Plusieurs citoyens aînés sont riches en biens immobiliers mais pauvres en liquidités.

- Quand un citoyen aîné devient fragile, il peut avoir besoin d'aide pour continuer à vivre dans son domicile. Cette aide peut prendre la forme d'une aide ménagère, d'une aide pour faire la lessive, préparer les repas, enlever la neige, tondre la pelouse, faire les courses, visiter les amis, etc.

- À mesure que les citoyens aînés vieillissent, ils doivent faire face à une série de pertes — perte d'emploi, interruption de carrière, perte des amis de toujours, diminution de la force physique, perte sensorielle, perte du partenaire de toute une vie, perte de mobilité, etc. La perte prématurée de son domicile, avec tout ce qu'il renferme d'objets familiers et de souvenirs, peut symboliser une autre perte majeure — celle de l'autonomie et de l'indépendance — d'où un accroissement du stress et du risque de dépression.

- Des logements abordables, accessibles, disponibles, sécuritaires et bien tenus dans les communautés locales sont essentiels pour permettre aux citoyens aînés de faire des choix viables quand ils le peuvent ou quand ils décident de ne plus demeurer chez eux. L'Initiative II respecte le désir des citoyens aînés de maintenir ou d'obtenir les modalités de résidence de leur choix.

- Il existe un certain nombre de services sociaux et de services de santé qui sont dispensés à domicile à l'intention des citoyens aînés qui ont des problèmes de fonctionnement, mais ce n'est pas le cas dans toute la province, particulièrement dans les régions éloignées. Par exemple, les services de repas à domicile ne s'adressent pas toujours aux foyers très éparpillés dans des régions étendues, et l'hôpital extra-mural est une formule qui n'existe pas encore dans toute la province.

- Une évaluation multidisciplinaire est le meilleur mécanisme servant à identifier les besoins des citoyens aînés fragiles en matière de services.

- Il y a des lacunes au niveau des services assurés par le milieu, tels que les services de transport, les groupes de soutien aux dispensateurs de soins, aux centres pour citoyens aînés, etc.

- Par ailleurs, l'Initiative II :

  - s'aligne sur la tendance nationale à la désinstitutionalisation des citoyens aînés et des personnes ayant une incapacité;
  - s'inscrit dans la ligne des recommandations du rapport McKelvey-Lévesque; et
  - observe le moratoire récemment annoncé par le gouvernement concernant la construction de nouveaux foyers de soins à moins que ceux-ci ne soient reliés directement à des projets de rationalisation des hôpitaux.

## Stratégies pour l'initiative II

### Stratégie 1

Faire en sorte que l'on mette à la disposition des citoyens aînés vivant dans leur propre domicile des programmes d'entretien des maisons et des programmes d'adaptation des maisons.

### Stratégie 2

Offrir des options de résidence qui aideront les citoyens aînés à demeurer au sein de leurs collectivités locales.

### Stratégie 3

Assurer l'existence d'une gamme de services à domicile autant pour les citoyens aînés que pour les personnes qui leur dispensent des soins.

**Résultats escomptés de l'Initiative II**

- Réduction possible du volume de logements subventionnés nécessaires pour permettre aux citoyens aînés de rester indépendants dans leurs propres collectivités en les aidant à demeurer dans leurs maisons.

- Minimisation du risque d'un excédent de services aux citoyens aînés fragiles en les plaçant dans des foyers de soins plutôt que de leur fournir seulement les services de soutien à domicile qui répondent à leurs besoins non comblés.

- Maintien du stock de vieux logements en état de réparation raisonnable, de ce fait accroissant la sécurité des lieux, réduisant les frais de chauffage et d'entretien, et accroissant l'accessibilité aux maisons.

- Réduction de la demande de lits en foyers de soins.

- Création d'emplois dans les collectivités locales dans les industries des services et de l'entretien des maisons.

**Centres de responsabilités**

- Ministère de la Santé et des Services communautaires

  Direction des services sociaux communautaires et à la famille
  Direction des services médicaux et d'hygiène publique
  Direction des services en établissement

- Société d'habitation du Nouveau-Brunswick

- Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick

# Initiative III - Promotion des services et des soins à domicile

***Réaffecter les ressources du système de soins de manière à promouvoir les services et les soins à domicile ou assurés par le milieu tout en utilisant les services institutionnels dans la mesure où ils sont nécessaires du point de vue médical (c.à-d. médecin sur place ou soins infirmiers).***

**Argument**

- Le rapport McKelvey-Lévesque énonce ce qui suit :

  *"On met de plus en plus l'accent sur les solutions de rechange à l'hospitalisation des malades. Beaucoup de facteurs nous portent à croire que bon nombre de malades hospitalisés pourraient et préféreraient recevoir les soins requis à domicile."(p.43)*

- Sur la continuité des soins, les auteurs du rapport signalent ce qui suit :

  *"On doit réduire la dépendance excessive des malades envers les soins en établissement et favoriser leur accès à l'autonomie." (p.47)*

- Les auteurs recommandent ce qui suit :

  *"Que l'on continue de développer les services à domicile comme solution de rechange à l'hospitalisation,..." (P. 71)*

- Les hôpitaux et les foyers de soins sont des éléments essentiels du système de soins de la santé. Toutefois, l'admission à ces services spécialisés ne doit être retenue que dans les cas où les services mobiles ou à domicile ne répondent pas adéquatement aux besoins du citoyen aîné en matière de soins de la santé.

- Le schéma historique de financement des services institutionnels (hôpitaux et foyers de soins) de préférence aux soins assurés par le milieu persiste en raison notamment de la complexité et des coûts élevés des services qui y sont dispensés. Mais comme la politique publique vise à privilégier les services à domicile dans tous les cas où cela est faisable, il y aura lieu de réaffecter certaines ressources.

- Certains citoyens aînés ont été admis dans des foyers de soins, non pas parce qu'ils avaient besoin de services de foyers de soins, mais en raison de la crise du logement, du découragement des dispensateurs de soins, ou du manque de services de soutien à domicile.

- Certains citoyens aînés sont admis à l'hôpital en raison d'une rupture ou d'une crise dans le système de soins informel ou dans le système de soins communautaire, et non pas parce ces personnes ont besoin de soins infirmiers ou médicaux en clinique interne 24 heures par jour.

- Les admissions inappropriées ou les congés retardés peuvent entraîner une réduction de l'activité physique et établir un schéma de dépendance, ce qui élève le niveau de soins requis quand les personnes concernées retournent dans leur milieu.

- Dans les cas où il n'existe pas de ressources dans le milieu, les lits non occupés des hôpitaux tendent à être rapidement attribués, ce qui exige des budgets institutionnels plus importants que nécessaire.

- Dans la conjoncture actuelle, il n'y aura pas beaucoup de développement du système de soins communautaires à moins que des fonds ne soient réaffectés à partir d'autres programmes ou systèmes du gouvernement.

- Les services de soins à domicile tendent à être perçus comme des services "d'assistance sociale" et donc moins importants que les services dits "de santé".

- La principale raison pour laquelle les citoyens aînés nécessitent des services ou des soins est qu'ils ont des incapacités dans leur niveau de fonctionnement (c.-à-d. activités de la vie quotidienne), et non pas parce qu'ils ont besoin de soins infirmiers.

- Les citoyens aînés au Nouveau-Brunswick comme n'importe où ailleurs reçoivent environ 80 % de leur aide ou de leurs soins du système de soins informel (c.-à-d. la famille, les amis, les voisins). Toutefois, il y a une grosse lacune en ce qui a trait au soutien apporté aux dispensateurs de soins.

- Par ailleurs, l'Initiative III :

  - reconnaît les services communautaires comme l'approche privilégiée dans tous les cas où elle convient pour répondre à la plupart des besoins des citoyens aînés;
  - est conforme aux recommandations du rapport McKelvey-Lévesque; et
  - reconnaît l'importance du système de soins informel et la nécessité de lui assurer un soutien adéquat.

## Stratégies pour l'initiative III

### Stratégie 1

Promouvoir l'image ou le statut des programmes de soins communautaires à un niveau comparable à ceux des autres services de santé.

### Stratégie 2

Favoriser le recrutement, la formation et le maintien en fonction des dispensateurs de soins du système de soins communautaires.

### Stratégie 3

Faire en sorte que les programmes de soins communautaires offrent une variété de services de soins de la santé et de services sociaux qui répondent aux besoins des citoyens aînés.

### Stratégie 4

Assurer une répartition équitable des possibilités de services aux citoyens aînés dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick.

### Stratégie 5

Reconnaître par une politique et dans le cadre de la prestation des services que le principal système de soins aux citoyens aînés est celui constitué par leurs propres réseaux naturels (c.-à-d. la famille, les amis, les voisins).

### Stratégie 6

Faire en sorte qu'un mécanisme approprié soit en place pour la réaffectation des fonds depuis les services institutionnels au bénéfice des soins communautaires suivant les besoins.

**Résultats escomptés de l'Initiative III**

- Accroissement de la base de ressources pour les soins communautaires, donc de sa capacité de fournir les services nécessaires.
- Réduction du roulement de personnel au sein du système des services communautaires, entraînant ainsi une augmentation de l'efficacité et de la continuité des soins.
- Existence d'options viables en remplacement du recours inopportun aux services coûteux des hôpitaux et des foyers de soins.
- Élimination possible de lits réservés aux soins d'urgence.

**Centres de responsabilités**

- Ministère de la Santé et des Services communautaires

  Direction des services sociaux communautaires et à la famille
  Direction des services en établissement
  Direction des services médicaux et d'hygiène publique

- Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick
- Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance
- Société d'habitation du Nouveau-Brunswick
- Conseil de gestion

# Initiative IV - Accés et système de prestation coordonnés

***Disposer d'un système de prestation coordonné, axé sur les besoins réels, et qui assure un accès facile à l'information et aux services nécessaires.***

**Argument**

- Un accès coordonné aux services et un système de prestation efficace conduisent à la satisfaction du public et éliminent le chevauchement inutile des efforts et des services. Il en résulte une utilisation plus efficace des ressources disponibles.

- La province offre une variété de services visant les citoyens aînés, mais chacun de ces services dispose de son propre système d'accès et de prestation. Cette fragmentation renforce la critique souvent entendue que les citoyens aînés et leurs dispensateurs de soins ne savent pas quels services existent ni comment obtenir de l'information concernant ces services.

- Chaque programme ou service a ses propres critères d'admissibilité, son processus d'inscription, ses formulaires d'évaluation, avec pour résultat que les citoyens aînés doivent raconter leur histoire et remplir de nouvelles formules chaque fois qu'ils demandent des services. Ceci est frustrant pour eux et constitue une dépense inutile de temps et d'énergie pour la bureaucratie.

- L'Initiative IV s'inscrit à la ligne de la recommandation du rapport McKelvey-Lévesque relativement à un point d'entrée unique qui permettrait de "coordonner les activités de tous les organismes s'occupant de soins communautaires prolongés de sorte à assurer la continuité des soins et à éviter le dédoublement des services".

- La formule du point d'entrée unique a fait l'objet d'un projet-pilote dans le cadre duquel on a mis à l'essai un processus d'accès unique et une approche d'évaluation multidisciplinaire en ce qui concerne les services aux citoyens aînés fournis sous l'égide du ministère de la Santé et des Services communautaires. L'évaluation du modèle, qui sera achevée en mai 1991, pourra orienter les initiatives pour l'avenir. Le modèle se prête à une expansion visant à englober les services d'autres organisations du gouvernement.

- Un système de prestation coordonné, axé sur la réalité, assurera l'existence d'une gamme complète de services de soins communautaires, résidentiels et institutionnels, la prestation de services appropriés (quant au type et à la quantité) aux besoins des citoyens aînés ou des familles et des dispensateurs de soins concernés, ainsi qu'un passage rapide et en douceur d'un service à un autre.

## Stratégies pour l'initiative IV

**Stratégie 1**

Répertorier les éléments du système de service qui s'intéressent aux besoins des citoyens aînés.

**Stratégie 2**

En collaboration avec les citoyens aînés, cerner les lacunes du système de services et élaborer un plan d'action dans le cadre d'ententes contractuelles, et ce, de façon convenable pour le Nouveau-Brunswick.

**Stratégie 3**

Définir clairement un point d'accès à l'information et aux services aux citoyens aînés, et délimiter clairement les champs de responsabilités et d'autorité.

**Stratégie 4**

Développer le modèle de point d'entrée unique en vue d'en élargir les horizons et de rendre la gamme de services toujours plus accessible.

**Résultats escomptés de l'initiative IV**

- Accroissement de l'efficacité et de l'efficience des services du gouvernement provincial visant les citoyens aînés.
- Réduction des critiques du public concernant l'actuel système non coordonné.
- Simplification de l'accès aux services.
- Définition de protocoles définissant les rapports de chaque secteur de services au système de prestation à accès coordonné.
- Coordination des services comme les cliniques mobiles, les cliniques de pression artérielle, les cliniques de soins des pieds et les cliniques de soins dentaires.
- Formation théorique et pratique de tous les dispensateurs de soins.

**Centres de responsabilités**

- Ministère de la Santé et des Services communautaires

  Direction des services sociaux communautaires et à la famille
  Direction des services en établissement
  Direction des services médicaux d'hygiène publique

- Société d'habitation du Nouveau-Brunswick

- Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick

- Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance

# Conclusion

Les thèmes, principes, concepts et politiques définis dans le présent document s'inscrivent dans la foulée de ce qui se passe ailleurs au Canada et aux États-Unis. On s'attend à ce que ces changements conduiront à une meilleure qualité de vie pour les citoyens aînés. Toutefois, nulle évaluation des incidences financières de ces recommandations de politique n'a été faite. Par conséquent, les approches proposées pour réaliser les plans définis pourraient ne pas se traduire par des économies.

Bien que le Nouveau-Brunswick ait toutes les raisons d'être fier de ses réalisations en matière de soins de la santé et de services sociaux, nombre de ses programmes ne sont pas riches en ressources ni ne sont aussi complets qu'il le faudrait. Si on adopte l'approche communautaire pour la prestation des services, une aide financière supplémentaire sera requise pour ce secteur. Il faut également tenir compte du fait que bien des collectivités n'ont pas l'infrastructure nécessaire pour participer efficacement à l'organisation et à la prestation des services aux citoyens aînés. Finalement, de nombreux citoyens aînés au Nouveau-Brunswick, notamment ceux qui vivent seuls, ne disposent pas des revenus nécessaires pour se procurer les biens ou les services dont ils ont besoin.

Si les idées mises de l'avant ici ne sont pas nouvelles, il est quand même important de rappeler qu'elles représentent un consensus parmi les personnes consultées — représentants des groupes de bénéficiaires, dispensateurs de soins et associations professionnelles — au cours du processus d'élaboration de la politique d'encadrement pour le développement des services aux personnes aînées. Il y a unanimité devant la nécessité d'orienter tout d'abord les énergies sur l'amélioration de la capacité des citoyens aînés à fonctionner de façon indépendante de manière à rester dans leur milieu communautaire le plus longtemps possible. Une telle unanimité laisse entendre qu'il y a lieu d'agir sur plusieurs fronts au sein du système de soins du Nouveau-Brunswick.